

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIOECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO**

Cristina Berwanger Pereira

**TERCEIRIZAÇÃO DO SETOR PÚBLICO: Estudo de caso no Hospital Universitário  
da UFSC**

Florianópolis

2015

Cristina Berwanger Pereira

**TERCEIRIZAÇÃO DO SETOR PÚBLICO: Estudo de caso no Hospital Universitário da UFSC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina CAD 7305 como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Área de concentração: Gestão Pública

Orientador: Prof. Irineu Manoel de Souza, Dr.

Co-orientador: Prof. Paulo Otolini Garrido, Dr.

Florianópolis

2015

Cristina Berwanger Pereira

**TERCEIRIZAÇÃO DO SETOR PÚBLICO: Estudo de caso no Hospital Universitário da UFSC**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado e aprovado na sua forma final pela Coordenadoria de Estágios e Monografias do Departamento de Ciências da Administração da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de Novembro de 2015.

---

Prof<sup>a</sup>. Evelize Welzel Dr<sup>a</sup>.

Coordenadora de Monografias

**Professores Avaliadores:**

---

Prof<sup>o</sup>. Irineu Manoel de Souza, Dr.

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>o</sup>. Sérgio Luis Boeira, Dr.

Avaliador

Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>o</sup>. Gerson Rizzatti Júnior, Dr.

Avaliador

Universidade Federal de Santa Catarina

*Nenhum homem é uma ilha isolada; cada homem é uma partícula do continente, uma parte da terra; se um torrão é arrastado para o mar, a Europa fica diminuída, como se fosse um promontório, como se fosse a casa dos teus amigos ou a tua própria; a morte de qualquer homem diminui-me, porque sou parte do gênero humano. E por isso não perguntes por quem os sinos dobram; eles dobram por ti.*

*(John Donne)*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus.*

*Agradeço a minha mãe, Rosania, por ser tão especial, por sempre incentivar os meus estudos, por ter me dado tanto amor e carinho e por ser a razão de tudo.*

*Agradeço ao meu namorado, Gustavo, pelo carinho e apoio nas horas em que mais precisei.*

*Agradeço a todos os professores da Administração pelo conhecimento que pude adquirir através deles.*

*Agradeço ao companheirismo dos meus colegas que acabaram se tornando amigos que eu gostaria de levar para a vida toda.*

*Agradeço em especial às minhas amigas Ana Paula, Fabiana, Isabela, Lilian, Lisiê, Sabrina e Jéssica, que fizeram parte dessa jornada.*

*Agradeço ao meu orientador Irineu, por ter sido um dos motivos pelo qual optei por abordar a Administração Pública.*

*Agradeço ao meu coorientador Paulo Garrido, que por obra do destino veio contribuir para o meu TCC de tal forma que não teria palavras para expressar minha gratidão.*

*Agradeço ao Paulo Portella, por ter sido tão atencioso e dispendido seu tempo, mais de uma vez, para me auxiliar nessa pesquisa.*

*Agradeço ao Luiz Otávio Baasch, por contribuir, nos mínimos detalhes, com o meu aprendizado.*

*À todos vocês, muito obrigada!*

## RESUMO

A partir dos anos 1990 ocorreu a Reforma do Estado no Brasil, sob o governo de Fernando Henrique Cardoso. Esse processo baseado na ideologia liberal tinha o objetivo de reduzir custos, aumentar eficiência e a competitividade. Essa mudança também almejava uma administração pública mais flexível, onde as atividades que não eram exclusivas do Estado passaram a ser executadas por terceiros. Foi neste contexto que a terceirização teve início no Hospital Universitário da UFSC. Muitos cargos foram extintos e a única forma de suprir tal demanda foi através do contrato terceirizado. O presente estudo objetivou analisar a terceirização da limpeza, por ser o maior contrato de terceirização do hospital, com relação ao cumprimento dos princípios constitucionais, missão da UFSC e função de hospital escola. Foi concluído que a gestão da terceirização segue uma abordagem gerencialista e o princípio da eficiência, assim como a missão da Universidade e a função de hospital escola são prejudicados com a prática da terceirização devido à alta rotatividade dos funcionários e a baixa escolaridade.

**Palavras-chave:** Gestão pública. Terceirização. Hospital universitário. Gerencialismo. UFSC.

## **ABSTRACT**

Since the 1990's, with the government of former president Fernando Henrique Cardoso, a remodeling of the Brazilian State has occurred. This process, based upon liberal ideology had the objective to minimize costs and raise efficiency and competitiveness. This change also aimed a more flexible public administration, where the activities not exclusive of the State started to be executed by a third-party. It was in this context which the outsourcing initiated in the university hospital of the Federal University of Santa Catarina. Many work posts disappeared and the only option available to supply this demand was outsourcing. The present study aimed at analyzing the outsourcing of cleaning services, because it is the biggest contract of the hospital, relating this with the hospital's commitment with the constitutional principles, UFSC's mission and the function of a School-Hospital. It was observed that the management of the outsourcing pursues a managerial approach, and the principle of efficiency, as so the university's mission and the function of the school-hospital are damaged by the practice of outsourcing because of the high level of turnover of the employees and their low-education profile.

**Key-words:** Public administration. Outsourcing. University Hospital. Managerial. UFSC.

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de Produção de um Hospital Universitário Federal.....	34
Figura 2 - Tipos de terceirização.....	39
Figura 3 - Organograma da diretoria de administração - DA/HU 2012.....	57
Figura 4 - Organograma da Direção Geral do HU .....	58



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Totalização das Dívidas dos HUs .....	36
Gráfico 2 - Composição da Força de Trabalho dos HUs .....	37

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Evolução do Conceito de Governo .....	21
Quadro 2 - Comparação Velha Administração Pública e Novo Serviço Público .....	29
Quadro 3 - Elementos importantes para a qualidade no setor industrial e na assistência à saúde.....	32
Quadro 4 - Coleta de Dados .....	50
Quadro 6 - Regras quanto à produtividade da mão de obra .....	69
Quadro 7 - Frequência da limpeza concorrente.....	69
Quadro 8 - Frequência da Limpeza Terminal Programada .....	70

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 4- Distribuição dos trabalhadores em setores tipicamente terceirizados e tipicamente contratantes 2013 .....	39
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANAMATRA – Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho

ANDIFES – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

ANS – Acordo de Níveis de Serviço

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CC – Centro Cirúrgico

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CDH – Comissão de Direitos Humanos

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CME – Centro de Materiais e Esterilização

CPL – Comissão Permanente de Licitação

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EMG – Emergência

FAPEU – Fundação de Amparo à Pesquisa Universitária

FASUBRA – Federação de Sindicatos de Trabalhadores em Educação das Universidades Brasileiras

FHC – Fernando Henrique Cardoso

HU – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da UFSC

HUs – Hospitais Universitários

IN – Instrução Normativa

MEC – Ministério da Educação

MPT - Ministério Público do Trabalho

NP – Sala de Nutrição Parenteral

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RJU – Regime Jurídico Único

SECT – Seção de Contratos Terceirizados do HU

SUS – Sistema Único de Saúde

SCIH/HU/UFSC – Serviço de Controle de Infecção do HU/UFSC

TAC – Termo de Ajustamento de Conduta

TCU – Tribunal de Contas da União

TR – Termo de Referência

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UTD – Unidade de Tratamento Dialítico

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTI-NEO – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>18</b>
<b>1.2 Justificativa .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3 Estrutura do Trabalho .....</b>	<b>20</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Administração Pública .....</b>	<b>21</b>
2.1.1 Velha Administração Pública .....	23
2.1.2 Gerencialismo .....	25
2.1.3 Novo Serviço Público .....	28
<b>2.2 Gestão Hospitalar .....</b>	<b>31</b>
2.2.1 Gestão dos Hospitais Universitários .....	33
<b>2.3 Terceirização .....</b>	<b>37</b>
2.3.1 Terceirização do Setor Público .....	42
2.3.2 Terceirização nos Hospitais Universitários .....	44
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Caracterização do Estudo .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2 População e Amostra .....</b>	<b>48</b>
<b>3.3 Coleta e Análise de Dados .....</b>	<b>49</b>
<b>3.4 Limitação do Estudo .....</b>	<b>51</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Princípios constitucionais .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Caracterização da UFSC .....</b>	<b>53</b>
4.2.1 Caracterização do HU .....	55
<b>4.2 A evolução histórica da terceirização do HU .....</b>	<b>59</b>
<b>4.3 O processo de terceirização da prestação de serviço de asseio hospitalar no HU .....</b>	<b>64</b>
<b>4.4 A gestão do processo de terceirização do HU .....</b>	<b>70</b>
4.4.1 Análise do regimento interno do HU e do edital de prestação de serviço de asseio hospitalar .....	70
4.4.2 Análise dos resultados das entrevistas .....	74
<b>5 CONCLUSÕES .....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>91</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como temática o processo de terceirização no setor público, mais especificamente, a terceirização do sistema público de saúde brasileiro e seus resultados quanto ao atendimento dos princípios constitucionais. O foco dar-se-á no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o único hospital do estado que pode ser considerado totalmente público. (HU, 2015)

A administração Pública é composta por órgãos, serviços e agentes do Estado com o intuito de satisfazer as demandas da sociedade, como cultura, educação, segurança, saúde, entre outros. De acordo com a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 2, o ser humano tem o direito fundamental à saúde e o Estado deve fornecer as condições necessárias ao seu pleno exercício. (PLANALTO, 2015)

O hospital universitário tem como missão recuperar, manter e incrementar os padrões de saúde das pessoas, sendo uma organização com características incomuns e complexas. E para alcançar estes objetivos é necessário realizar atendimentos, exames, diagnósticos e tratamentos, assim como o planejamento e realização de internações e cirurgias, atividades do ensino e da pesquisa e a capacitação de profissionais da saúde. (MARINHO, 2001)

O Hospital Universitário da UFSC (Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago) foi inaugurado em 1980 com o intuito de aliar ensino, pesquisa e extensão e seu atendimento é voltado para a comunidade local e do estado, assim como visitantes e turistas da região. Sua estrutura se divide nas áreas de clínica cirúrgica, médica, pediatria e tocoginecologia e, além disso, apresenta uma grande demanda no atendimento emergencial, que possui em média 400 pacientes por dia. O HU é visto como uma instituição de alta competência técnica e com atendimento humanizado, e o melhor: é um centro de atendimento público e gratuito, referência estadual em patologias complexas. (HU, s.d.)

A terceirização teve início a partir do Governo de Fernando Henrique Cardoso, e foi neste contexto que as terceirizações iniciaram no HU, quando muitos cargos foram extintos e a única forma de manter os recursos humanos necessários se deu através da adoção desta prática (ALVES et al., 2015) Para Giosa (1993) a terceirização é a prática na qual a organização deixa de realizar um processo e um terceiro passa a executá-lo, este geralmente

com maior conhecimento, o que agrega maior valor ao produto ou ao serviço. Muitas vezes a terceirização é a solução para aumentar a especialização da empresa e torná-la mais competitiva com a redução de custos e aumento de sua produtividade.

Entretanto, como muitas outras soluções novas, há sempre o lado negativo, e dentre muitas questões ainda criticadas neste tipo de prática, temos a terceirização da atividade finalística, a qual teve o projeto de lei (PL 4330/04) aprovado pela Câmara em abril de 2015. Segundo a representante da Anamatra, a lei pode aumentar a precarização das relações de trabalho já existentes, e o procurador do MPT ainda acrescenta que a lei é inconstitucional e atinge direitos fundamentais como a greve, acordos e convenções coletivas, diminuição da contribuição para a previdência, assim como o salário. Segundo pesquisa do DIEESE, o terceirizado recebe cerca de 24% menos que um contratado, trabalha em média 3 horas a mais e sofre um número maior de acidentes de trabalho e, além disso, existe ainda a possibilidade de não ter nenhum direito ao final do contrato no caso da empresa contratante não existir mais. (CARTA MAIOR, 2015)

A flexibilização das relações de trabalho também se tornou presente dentro de hospitais universitários e foi impulsionada pela Reforma de Estado da década de 1990, quando o Governo Federal adotou a política de enxugamento do quadro de pessoal e a solução encontrada para suprir essa força de trabalho ocorreu através da terceirização. A consequência dessa prática no HU da UFES, por exemplo, foi a rotatividade alta de trabalhadores, ordens conflitantes, além de processos de trabalho descontínuos e mal organizados, o que acabou prejudicando seus usuários e estudantes, assim como contribuiu para a precarização das condições de trabalho. (ALVES et al., 2015)

O HU da UFSC também está enfrentando várias dificuldades, no mês de julho deste ano (2015) o Ministério Público Federal (MPF) e o Ministério Público de Santa Catarina (MPSC) ajuizaram juntos uma ação civil pública na Justiça Federal para tentar reabrir e ativar leitos e serviços do hospital. O quadro de pessoal da instituição foi inaugurado 35 anos atrás, com a quantidade de pessoas e equipamentos já inferior ao que seria necessário para o seu desempenho ideal. Com o passar dos anos o HU passou a aumentar o número de atividades e serviços prestados, entretanto não recebeu investimentos de forma adequada. Na UFSC há um déficit de mais de mil servidores, e entre eles estão os 157 contratados terceirizados através da Fundação de Amparo à Pesquisa Universitária (FAPEU) que deverão ser demitidos até



dezembro deste ano, e que pela ação deveriam ser substituídos com concurso público. (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2015).

Dentre os funcionários que deverão ser demitidos no HU sem previsão de contratação, estão: médicos, enfermeiros, técnicos da UTI, entre outros profissionais. A decisão foi tomada pelo TCU há dois anos, o qual definiu através do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) pela demissão de todos os funcionários contratados pela FAPEU até o final de 2015. Existe uma dívida enorme da UFSC com a fundação, que já adiantou que quer demitir estes funcionários por não ter mais como manter o pagamento deles. A assessoria da UFSC declara para a imprensa que a situação será resolvida neste mês de novembro de 2015, quando será decidido pela adesão ou não à EBSEH (G1, 2015). A EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) é uma empresa criada pelo Governo Federal pela lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011 e tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal. (PLANALTO, 2011). Segundo o Ministério Público Federal (2015), investigações realizadas mostram que além de a União vir impedindo a regularização do quadro de pessoal do HU, tem forçado as universidades federais a aderirem à EBSEH, figura que traria risco a perda da autonomia das universidades e que pode comprometer a qualidade da educação.

O HU está atuando com sua capacidade reduzida, visto que 103 dos seus 317 leitos estão desativados, prejudicando a UTI, clínica médica e pediátrica, cirurgias, consultas especializadas, e exames de média e alta complexidade. A situação em que se encontra o hospital prejudica tanto os serviços de saúde pública prestados à população, quanto à formação de inúmeros profissionais da área da saúde, que é uma das importantes funções dos hospitais universitários, a de hospital escola. (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2015)

O HU há cerca de três anos atrás iniciou a construção da ala de queimados e devido à falência da empresa terceirizada contratada o trabalho foi paralisado. A retomada ainda é prejudicada pela burocracia envolvida, pois a universidade perdeu o prazo de conclusão da nova ala, assim teve que devolver cerca de R\$800 reais mil gastos para finalizar o projeto ao governo federal, e terá que lançar nova licitação para definir qual empresa executará a obra.

Atualmente apenas três municípios de Santa Catarina possuem atendimento especializado para pessoas que sofreram queimaduras. (G1, 2015)

O número de terceirizados que vem sendo contratado pelos hospitais universitários nos últimos tempos foi o motivo para o TCU passar a acompanhar essa atividade de perto. A União consolidou os resultados de uma auditoria realizada em 24 HUs (incluindo o HU da UFSC) no Acórdão nº 1610/2013, o qual analisa as deficiências dos hospitais e cita a perspectiva que a EBSEH tem de modernizar a gestão tanto dos recursos financeiros, quanto humanos, provocando alterações estruturais nos HUs. (AZEVEDO, 2014)

Sugere-se que essa prática de terceirização e a adesão à EBSEH podem ser prejudiciais aos HUs, visto que em alguns dos hospitais em que a EBSEH passou a gerir, por exemplo, apresentaram irregularidades; prejuízos financeiros e falta de serviços de saúde aos seus usuários; indícios de excesso de dinheiro público investidos em capacitações dos gestores da empresa; irregularidades nos “concursos” realizados pela EBSEH; empregados insatisfeitos (deflagração de greves); falta de autonomia da universidade; entre outros problemas. (MORAES et al., 2014)

Constata-se dessa forma que o HU sofre com tais políticas, pois mesmo não tendo aderido à EBSEH possui muitos dos seus serviços terceirizados. Por consequência, é importante questionar quais são os possíveis efeitos da terceirização para a eficiência do sistema de saúde, e como a terceirização afeta a qualidade dos serviços hospitalares. Neste sentido, a pergunta de pesquisa do presente estudo é: **De que modo a terceirização do HU da UFSC atende às necessidades da função de hospital-escola, de acordo com o estabelecido na missão da UFSC e nos princípios constitucionais da administração pública?**

## 1.1 Objetivos

Para responder o problema de pesquisa foram definidos os objetivos descritos a seguir.

O objetivo geral deste estudo de caso é “analisar se a terceirização do HU da UFSC atende aos princípios constitucionais, missão da UFSC e a função de hospital-escola”.

Para realizar o objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Levantar a evolução histórica da terceirização no Hospital Universitário da UFSC;
- b) Identificar como ocorre o processo de terceirização no Hospital Universitário da UFSC;
- c) Analisar a gestão do processo de terceirização do HU quanto ao atendimento dos princípios constitucionais, missão da universidade e função de hospital-escola.

## **1.2 Justificativa**

Este estudo proporcionará uma reflexão acerca da realidade vivida no HU, desde meados dos anos 1990, quando se iniciou o processo de flexibilização das relações de trabalho impulsionadas pela Reforma do Estado, até a atualidade. O registro da memória de trabalhadores do hospital que vivenciaram todo esse processo também é importante através da coleta de depoimentos, de forma que a história do HU não seja perdida. Além disso, é relevante entender que a terceirização teve destaque nos hospitais universitários nessa época devido ao aumento do número de pessoas para serem atendidas e a ausência de reposição de pessoas proporcionalmente, de forma a suprir essa demanda. (AZEVEDO, 2014)

O presente estudo é importante, pois a qualidade dos serviços públicos de saúde oferecidos pelo Hospital Universitário da UFSC está ligada diretamente a vida das pessoas moradoras desta região. A terceirização dos serviços prestados pela instituição influenciará não só os pacientes, mas também os funcionários, que terão novas condições de trabalho, como a carga horária e direitos.

Realizar um estudo de caso nesta instituição no atual momento é oportuno devido aos debates que vem ocorrendo sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) no HU da UFSC, assim como em outros Hospitais Universitários e, além disso, a discussão acerca da terceirização no Congresso Nacional.

Quanto à viabilidade acrescenta-se o fator positivo logístico da proximidade da autora, em seu trabalho e estudo das fontes necessárias à elaboração da pesquisa, também o número expressivo de obras disponíveis sobre o assunto e recursos necessários disponíveis.

### **1.3 Estrutura do Trabalho**

No primeiro capítulo apresenta-se o contexto em que se insere o tema da pesquisa e sua justificativa, incluindo relevância e viabilidade, assim como também são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos.

No segundo capítulo, fundamentação teórica, discutiu-se os temas relevantes para a pesquisa, como a administração pública, abrangendo a velha administração pública, o gerencialismo e o novo serviço público, a gestão hospitalar, incluindo gestão dos hospitais universitários, e a terceirização, abordando também terceirização no setor público e terceirização nos hospitais universitários.

No terceiro capítulo tratou-se da metodologia, onde foi caracterizado o estudo, a população e amostra, a coleta e a análise de dados, assim como as limitações do presente estudo.

No quarto capítulo mostram-se os dados levantados e os resultados obtidos através da pesquisa. Nesta seção apresentam-se os princípios constitucionais, é feita uma caracterização da UFSC e do Hospital Universitário e também é evidenciada a evolução histórica da terceirização no HU. Em seguida trata-se do processo de terceirização do contrato de limpeza do HU e a gestão do processo desse contrato, com foco na análise do Regimento Interno do HU e do edital de prestação de serviço de asseio hospitalar, assim como também das entrevistas realizadas.

No quinto e último capítulo apresentam-se as conclusões finais, onde é feita a comparação entre os documentos analisados e as entrevistas, e também são propostos novos estudos para trabalhos futuros.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão apresentados conceitos centrais envolvidos na pesquisa, os quais foram divididos nos seguintes tópicos: Administração Pública; Velha Administração Pública; Gerencialismo; Novo Serviço Público; Gestão Hospitalar; Gestão dos Hospitais Universitários; Terceirização; Terceirização do Setor Público; e Terceirização nos Hospitais Universitários.

### 2.1 Administração Pública

Segundo Dowbor, Sachs e Lopes (2010), a administração pública tradicional é fundamentada na obediência, controles inflexíveis e possui “autoridades”. A partir daí, ela transitou para uma fase mais empresarial, na qual se buscava ter uma articulação inteligente com os *stakeholders*, atendendo às demandas de diferentes grupos e tendo maior democracia por ser mais participativo e ampliando a transparência, dessa forma, no caráter da “governança participativa”. Nesta última, as chefias escutam mais o cidadão e os administradores são mais eficientes, pois estão mais alinhados às demandas da população. O quadro 1 resume a evolução da administração pública.

Quadro 1 - Evolução do Conceito de Governo

	<b>Administração Pública</b>	<b>Nova Gestão Pública</b>	<b>Governança Participativa</b>
<b>Relação cidadão-estado</b>	Obediência	Credenciamento	Empoderamento
<b>Responsabilidade da administração superior</b>	Políticos	Clientes	Cidadãos, atores
<b>Princípios orientadores</b>	Cumprimento de leis e regras	Eficiência e resultados	Responsabilidade, transparência e participação
<b>Critério para sucesso</b>	Objetivos quantitativos	Objetivos qualitativos	Processo
<b>Atributo chave</b>	Imparcialidade	Profissionalismo	Participação

Fonte: Dowbor, Sachs e Lopes (2010, p. 19)

A gestão pública é responsável por administrar, isto é, planejar, organizar, dirigir e controlar todos os recursos públicos a fim de atingir os objetivos estabelecidos pelo Estado e, para Bugarim et al. (2011):

Para as entidades públicas, há praticamente um consenso mundial de que a gestão constitui um fator fundamental para o aumento da eficiência das ações governamentais, visando à melhoria da prestação dos serviços ao cidadão e não apenas focada em seus processos burocráticos internos, sem impactos significativos sobre a população. É justamente o que aponta o amplo movimento que se observa em quase todos os países, no sentido da reforma e modernização do Estado, buscando assim formar um novo conceito de gestão pública. (BUGARIM et al., 2011, p. 29)

A administração pública é uma maneira geral para expressar um conjunto de ofícios envolvidos na determinação de políticas públicas. Ela é percebida como o segmento da política “que se concentra na burocracia e em suas relações com os ramos executivo, legislativo e judiciário do governo. É a parte mais manifesta do governo, ou seja, o próprio governo em ação.” (VIEG, 1968, citado por ABREU; HELOU; FIALHO, 2013, p.2)

A administração pública “é um conjunto de conhecimentos e de estratégias em ação para prover os serviços públicos para o ser humano, considerado em suas múltiplas dimensões e como cidadão partícipe de uma sociedade multicêntrica articulada politicamente.” (SALM; MENEGASSO, 2009, p.103). Todo cidadão é apto a agir e se envolver, de forma integral, da comunidade e, portanto, da administração pública. (PATTAKOS, 2004, citado por SALM; MENEGASSO, 2009). A democracia é fundamental à administração pública, já que sem ela não haveria articulação política dentro da sociedade.

Segundo Bugarim et al. (2011, p.11), “constitui-se administração pública a atividade desempenhada pelo Estado para a prestação de serviços públicos, pelos meios próprios ou por intervenção no setor privado, representadas por seus agentes, órgãos e pessoas jurídicas” as quais são responsáveis pelas atividades público-administrativas.

A administração pública é guiada por princípios constitucionais previstos no art. 37 da Constituição Federal, os quais são: a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência. O princípio da legalidade evidencia que toda atividade administrativa deve estar de acordo com as leis, isto é, o administrador é subordinado às leis. O princípio da impessoalidade garante que todas as pessoas tenham um tratamento igualitário, sem regalias. O princípio da moralidade diz respeito aos preceitos éticos que o servidor público deve seguir, mantendo sempre a honestidade. O princípio da publicidade impõe que

deve haver transparência nas ações públicas, possibilitando um controle maior da legitimidade dos atos administrativos, o que significa que toda atividade da administração pública deve ter ampla divulgação. Por fim, o princípio da eficiência se refere à busca pela qualidade no serviço oferecido pelo Estado. (BUGARIM et al., 2011).

Sobre a prática da terceirização no setor público, Teixeira et al. (2013, p.13) afirma que “existem atividades na administração pública que são classificadas como funções privativas e são indelegáveis através de um contrato de prestação de serviços. O exercício do poder de polícia ou de poder concedente são alguns exemplos.” É preciso avaliar, além disso, se o processo o qual está sendo cogitado a terceirização é uma parte estratégica para o órgão, de forma que contratar agentes externos prejudicaria seu desempenho e função na instituição.

### 2.1.1 Velha Administração Pública

Para Denhardt e Denhardt (2003, citado por SALM; MENEGASSO, 2009) a administração pública tinha como principal estratégia para alocar seus recursos e produzir o bem público a organização burocrática. Sendo assim, a administração pública é o governo em ação e, mais pra frente, ela também passou a ser responsável por formular, implementar e avaliar as políticas públicas, modelo chamado de velha administração pública. Segundo Parada, Alperstedt e Feuerschutte (2010), a administração pública com enfoque em aspectos funcionais da gestão em virtude de questões institucionais, pautada na eficiência e hierarquia, com processos burocráticos e influenciada por princípios da Burocracia e da Administração Científica ficou conhecida como Velha Administração Pública.

As grandes burocracias do estado, como os ministérios, secretarias e fundações ainda apresentam esse modelo de administração, o qual teve origem na burocracia. Esse modelo de administração pública implica em criar formalmente a organização, traçar objetivos, estruturar, utilizar tecnologias e aperfeiçoamento do processo de aquisição de conhecimento pelos funcionários. Nesta concepção de modelo de administração pública, cabe aos administradores “implementar as políticas públicas definidas pelo grupo eleito para exercer o poder político, exceto no caso do modelo ou submodelo de políticas públicas.” (SALM; MENEGASSO, 2009, p. 105)

A velha administração pública tem como objetivo principal a ampliação da racionalidade funcional e da competência no âmbito público, além de compartilhar das seguintes concepções:

- a) A visão unitária do Estado, concebido como Estado-Nação e único responsável pelo planejamento, operação e avaliação das políticas públicas, de forma centralizada e de cima para baixo;
- b) O Estado como interventor e regulador, importante motor do desenvolvimento econômico, junto com o mercado (GAETANI, 1999);
- c) A organização burocrática como tipo ideal com ênfase na hierarquização, na impessoalidade, na neutralidade e na competência técnica (WEBER, 1964 e 1970);
- d) Distanciamento entre técnica e política na administração pública e separação entre racionalidade funcional e substancial. A ação administrativa é aqui entendida essencialmente como ação orientada pela racionalidade com respeito a fins (instrumental) (RAMOS, 1989);
- e) Administradores públicos são vistos como funcionários responsáveis por implementar políticas e programas, e por garantir a prática dos princípios burocráticos e da administração científica, enquanto aplicáveis à área pública. (ANDION, 2012, p.6)

A velha administração pública tem a premissa de que para se produzir o bem público pode-se buscar os interesses da burocracia, entretanto, na prática tem ocorrido o oposto, até mesmo porque organizações, incluindo as públicas, são moldadas pelo paradigma do interesse próprio (HIRSCHMAN, 1978, citado por SALM; MENEGASSO, 2009). Essa condição acaba possibilitando desvirtuamentos dentro da organização da burocracia pública, posto que o interesse das organizações dos seus funcionários ou a vontade de grupos privados pode interferir sobre o interesse público ou das pessoas. (SALM; MENEGASSO, 2009).

O funcionário público no contexto da velha administração pública tem o papel de não julgar as pessoas em detrimento do bem comum, executando suas atividades de forma neutra e respeitando as leis elaboradas pelos representantes eleitos. De acordo com Ramos (1984, citado por COSTA; SALM, 2006):

Essa função engessada do empregado público é consequência da autoridade exercida de cima para baixo nos órgãos públicos e do exercício do controle e regulamentação dos clientes. Nessa conjuntura, o funcionário público perpetua-se enquadrado no modelo de homem operacional ou organizacional, pois a ele se nega a liberdade e o sentido de reflexão. (RAMOS, 1984, citado por COSTA; SALM, 2006).

A motivação dos funcionários públicos e administradores era entendida neste modelo de administração como principalmente através de incentivos econômicos. Buscava-se a



eficiência máxima e o custo mínimo. (DENHARDT; DENHARDT, 2003, citado por COSTA; SALM, 2006).

Este modelo sofre muitas críticas pela sua incapacidade de produzir os serviços públicos de forma satisfatória, onde os custos e a ineficiência são altos. Além disso, os serviços públicos possuem cada vez mais uma demanda maior e mais complexa, e esse modelo convencional de administração pública não tem se mostrado apto a dar uma resposta ao aumento de custos e seu nível de complexidade. Já na década de 1980, muitos governos passaram a procurar alternativas de modelos mais eficazes e sem os problemas que a burocracia trazia consigo. (SALM; MENEGASSO, 2009)

### 2.1.2 Gerencialismo

O gerencialismo teve sua origem no Reino Unido, quando o governo inglês almejava aumentar os níveis de produtividade, realização no âmbito econômico, político, governamental, científico e das artes e paralelamente nos Estados Unidos, com o culto à excelência. Em ambos os países, o gerencialismo no setor público se baseia na cultura empreendedora, “que é um reflexo do capitalismo flexível e se consolidou nas últimas décadas por meio da criação de um código de valores e condutas que orienta a organização das atividades de forma a garantir controle, eficiência e competitividade máximos”. (PAULA, 2005, p.38).

O gerencialismo surgiu no contexto cultural dos Estados Unidos e Inglaterra, entretanto se espalhou pela Europa e América Latina, ganhando força no Brasil em meados dos anos 1990 com o debate da reforma gerencial no Estado e o gerencialismo na administração pública. Viabilizada pela promulgação da emenda constitucional de 1998, o plano diretor do Estado foi reestruturado, e dividiu suas atividades em dois grupos: atividades exclusivas do Estado, que são atividades que pertencem ao seu âmbito estratégico; e as atividades não-exclusivas, que são os serviços de caráter competitivo e as atividades auxiliares ou de apoio. (PAULA, 2005)

Quando Fernando Henrique Cardoso assumiu a presidência do Brasil, foi criado o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado sob comando de Bresser Pereira, o qual defendeu um processo mais amplo de reestruturação do Estado, e realizou reformas de caráter administrativo, político e previdenciário, a qual foi intitulada Administração Pública

Gerencial. Segundo o ministro, a crise que o Brasil enfrentava nesta época possuía quatro características:

a) Fiscal ou financeiro: poupança pública negativa e perda do crédito público, diminuindo a capacidade de intervenção do Estado. b) Modo de intervenção na economia: falência do modelo de substituição de importações adotado no País a partir dos anos 1930. c) Forma de administração do Estado nos moldes burocráticos: incapacidade de atendimento com eficácia aos cidadãos. d) Político: crises de legitimidade do regime militar, de adaptação ao regime democrático (transição democrática) e moral (impeachment de Collor). (JUNQUILHO, 2010, p. 139)

Os processos de intervenção estatal para o desenvolvimento do país nos anos 1930 acabaram aumentando os gastos públicos e de organizações do Estado, além de fortalecer a Administração Indireta. Ao mesmo tempo, não foram feitos os devidos ajustes necessários à revisão de gastos, incentivos e subsídios, o que acarretou em um descontrole nestes dois últimos. Existiam órgãos estatais com competências duplicadas e havia uma desorganização dos aparatos públicos estatais, aumentando a incapacidade dos governos de suprirem as necessidades sociais em relação ao Estado, resultando em um quadro de infâmia do setor público no Brasil. (JUNQUILHO, 2010)

Em 1995 foi criado o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, com princípios da Administração Pública Gerencial e ações para “reconstruir” o Estado. Os objetivos eram modernizar e aumentar a eficiência do governo e cooperar com o seu ajuste fiscal, que se deu através da diminuição de quadros de pessoal desnecessários, definição de tetos para salários de servidores públicos e regras diferentes de aposentaria e previdência. A administração burocrática passou a se tornar gerencial, onde os valores como a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços públicos prevaleciam. Do sistema burocrática permaneceu “o interesse público, os sistemas de méritos e de carreiras estruturadas de funcionalismo, a avaliação de desempenho e a formação continuada de pessoal”. (JUNQUILHO, 2010, p. 141)

Segundo Andion (2012), o gerencialismo possui os seguintes princípios:

Cultura gerencial voltada para resultados aplicada às organizações públicas.  
 - Administradores públicos como empreendedores. - Foco nas necessidades do cliente e nos resultados e não nos processos. - Governos como firmas, importação de métodos empresariais. - Flexibilização e desconcentração da estrutura: downsizing. - Controle fiscal. - Fortalecimento da esfera pública não governamental como prestadora de serviços públicos. - Avaliação de desempenho. (ANDION, 2012, p. 9)

Segundo Secchi (2009, p. 354), a administração pública gerencial “é um modelo normativo pós-burocrático para a estruturação e a gestão da administração pública baseado em valores de eficiência, eficácia e competitividade.” Para Hood e Jackson (1991, citado por Secchi, 2009) o gerencialismo é um argumento ou filosofia da administração, onde o foco se dá na eficiência e na performance. Ele é baseado em doutrinas e justificativas, onde o primeiro são prescrições para serem aplicadas à gestão e, o segundo, as razões para a pertinência dessa doutrina.

Hood (1995, citado por SECCHI, 2009, p.355) enumerou algumas prescrições operativas do gerencialismo:

- a) desagregação do serviço público em unidades especializadas, e centros de custos;
- b) competição entre organizações públicas e entre organizações públicas e privadas;
- c) uso de práticas de gestão provenientes da administração privada;
- d) atenção à disciplina e parcimônia;
- e) administradores empreendedores com autonomia para decidir;
- f) avaliação de desempenho;
- g) avaliação centrada nos outputs. (SECCHI, 2009, p.355)

Resumindo, a Administração Pública Gerencial objetivava superar disfunções e desajustes na gestão pública do país, os quais fortaleceram a crise do Estado, como por exemplo:

- a) a rigidez excessiva de regras e procedimentos operacionais;
- b) as insuficiências orçamentárias, de recursos materiais e tecnológicos;
- c) a expansão exacerbada da Administração Indireta, como empresas estatais, fundações, autarquias; as disparidades entre servidores da Administração Direta e Indireta; e
- d) a distribuição desordenada de contingentes de pessoal, como a carência ou o excesso em determinadas áreas, os regimes de trabalho, as carreiras, os níveis de remuneração e capacitação distorcidos, dentre outras. (JUNQUILHO, 2010, p. 141)

Nesse modelo de Administração, o Estado preserva os ideais democráticos, mas se torna uma organização mais enxuta, focando apenas nas atividades prioritárias e delegando ao mercado as atividades que ele pudesse executar. Além disso, os aparelhos estatais deveriam contar com instrumentos de gestão atuais e adequados para garantir eficiência e eficácia (JUNQUILHO, 2010).

### 2.1.3 Novo Serviço Público

O novo serviço público é baseado em valores de cidadania e participação, e defende que o ser humano, se tiver oportunidade, saberá decidir corretamente. O homem é visto como um indivíduo que não quer apenas o seu bem, atendendo suas necessidades, mas também almeja o bem comum. (DENHARDT; DENHARDT, 2003, citado por SANTOS; SALM; MENEGASSO, 2006). O quadro 2 faz uma comparação entre a velha administração e o novo serviço público.

Quadro 2 - Comparação Velha Administração Pública e Novo Serviço Público

	<b>Antiga Administração Pública</b>	<b>Nova Gestão Pública</b>	<b>Novo Serviço Público</b>
<b>Princípios teóricos e epistemológicos</b>	Teoria política e social intensificada por ciência social ingênua.	Teoria Econômica. Diálogo mais sofisticado, baseado na ciência social positivista.	Teoria Democrática com várias linhas de conhecimento, incluindo positivista, interpretativa e pensamento crítico.
<b>Racionalidade predominante e modelos de comportamento humano</b>	Modelo de racionalidade restrito ao “homem administrativo”.	Racionalidade técnica e econômica, caracterizada pelo “homem econômico”.	Racionalidade estratégica. Múltiplos tipos de racionalidade (política, econômica e racional).
<b>Concepções de interesse público</b>	O interesse público é politicamente definido como o exposto nas leis.	O interesse público representa a agregação dos interesses individuais.	O interesse público é resultado de um diálogo sobre valores compartilhados.
<b>A quem os servidores públicos respondem</b>	Clientes e constituintes	Consumidores	Cidadãos
<b>Papel do governo</b>	“Remar” (estruturar e implementar políticas focando num único objetivo político pré-definido).	“Guiar” (atuando como um catalisador para liberar as forças do mercado).	“Servir” (negociar e intermediar os interesses entre cidadãos e grupos da comunidade, criando valores compartilhados).
<b>Mecanismos de alcance dos objetivos políticos</b>	Programas administrativos executados por meio de órgãos do governo.	Criação de mecanismos e de estruturas de incentivo para alcançar objetivos políticos por meio da atuação de órgãos privados e organizações sem fins lucrativos.	Criação de coalizão entre órgãos públicos, privados e organizações sem fim lucrativo para satisfazer necessidades mutuamente existentes.
<b>Abordagem da accountability</b>	Hierárquica: Administradores públicos respondem aos políticos eleitos democraticamente.	Orientada para o Mercado: o acúmulo dos interesses pessoais irá resultar nos resultados desejados por um grupo de cidadãos (ou consumidores).	Multifacetada: servidores públicos devem respeitar a lei, os valores da comunidade, as normas políticas, os padrões profissionais, e os interesses dos cidadãos.
<b>Discrição administrativa</b>	Discrição limitada permitida por oficiais administrativos.	Ampla discrição para permitir alcance dos objetivos empreendedores.	Discrição necessária, porém restrita e responsável.
<b>Suposta estrutura organizacional</b>	Organizações burocráticas marcadas pela autoridade top-down.	Organizações públicas descentralizadas com controle primário de determinados órgãos públicos.	Estruturas colaborativas com lideranças compartilhadas interna e externamente.
<b>Supostas bases de motivação dos servidores públicos</b>	Pagamento e benefícios, proteções.	Espírito empreendedor, desejo ideológico de reduzir o tamanho do governo.	Serviço público, desejo de contribuir para a sociedade.

Fonte: Traduzido de Denhardt; Denhardt (2000, p.554).

Nas últimas décadas do séc. XX os limites fiscais impostos tornaram a administração pública voltada apenas para a eficiência, redução de gastos públicos e cortes no orçamento. Esse modelo de administração – nova gestão pública – tornou o cidadão em cliente ou consumidor, no qual ele faz escolhas, da mesma forma que no âmbito privado. Por ser ancorada no mercado, existe a crítica de que esse modelo deslegitima a esfera pública e ao ato da democracia. Já o novo serviço público tem como premissa que o ser humano é um ser político que atua na comunidade, e que a comunidade necessita da participação do cidadão para poder exercer o bem comum – que viria antes do interesse do mercado. (SALM; MENEGASSO, 2009)

Em meio às teorias contemporâneas de administração pública, utilizadas em diversos países, surgiu a teoria do novo serviço público, contrapondo estas já existentes. Dois movimentos anteriores favoreceram de certa forma para o desenvolvimento do novo serviço público, um deles foi a antiga administração pública, a qual teve início por volta de 1900 e buscava através do seus indivíduos eleitos, os interesses da população. Esse grupo eleito estipularia os interesses públicos e definiria políticas para a população, assim como também as leis para assegurar o bem estar social. O outro movimento é a nova gestão pública, que teve início na década de 1980, criado devido à insatisfação do anterior, possuía uma perspectiva de que o governo deveria seguir as leis do mercado, de forma que o governo tivesse maior competitividade, e tendo mais resultados à população através dessa visão empreendedora do setor público. (DENHARDT; DENHARDT, 2003, citado por ABREU; HELOU; FIALHO, 2013)

O novo serviço público, segundo Denhardt e Denhardt (2003, citado por SALM; MENEGASSO, 2009), tem as seguintes características:

Servir aos cidadãos, não aos consumidores; estar a serviço do interesse público; emprestar mais valor à cidadania do que ao empreendedorismo; pensar estrategicamente e agir democraticamente; reconhecer que a accountability não é simples; servir ao cidadão, em vez de controlar e dirigir a sociedade; e valorizar as pessoas, não apenas a produtividade. A função principal do administrador público, segundo esse modelo, é fomentar a democracia enquanto produz ou coproduz o serviço público. (DENHARDT; DENHARDT, 2003, citado por SALM; MENEGASSO, 2009, p.107 e 108)

Esse modelo de administração pública objetiva servir ao interesse público, isto é, o resultado da troca acerca de valores compartilhados. Além disso, conceitos como, comunidade, sociedade civil e cidadania são a base desse modelo de gestão. (SALM; MENEGASSO, 2009)

O homem passou a ser visto como indivíduo capacitado a construir o bem comum de forma coletiva pelo modelo do novo serviço público, que também via o serviço público como mediador entre cidadãos e grupos comunitários, criando uma oportunidade de troca, onde ambos possam participar da construção das políticas públicas, compartilhando seus valores. Neste tipo de administração, o papel do administrador público se transforma, assim como também o papel do governo, que neste momento se tornam responsáveis por engajar a população a participar politicamente. Dessa forma, é importante educar a população sobre a relevância da participação na democracia. (DENHARDT; DENHARDT, 2003, citado por ABREU; HELOU; FIALHO, 2013)

## **2.2 Gestão Hospitalar**

Ao mesmo tempo em que os sistemas de saúde crescem, paralelamente aumenta-se a complexidade exigida nos seus atendimentos, o que tem demandado cada vez mais uma gestão com maior efetividade acerca dos seus recursos e a busca constante pela qualidade de atendimento. (BORBA; KLIEMANN NETO, 2008).

Segundo Cunha (2002, citado por BORBA; KLIEMANN NETO, 2008), a situação do setor hospitalar é semelhante a alguns setores da economia no Brasil, onde a redução de investimentos e a forma de gerenciamento se tornam os grandes problemas. Além disso, muitas vezes a qualidade destes serviços torna-se dependente de interesses particulares de instituições.

Para Lemos e Rocha (2011) o hospital é um centro de serviços no qual:

(...) são despendidos esforços técnicos, de pesquisa e de gestão, realizados por diferentes tipos de profissionais. Desta forma, a gestão de tais instituições possuem papel fundamental, cabendo a esta a disponibilização de recursos materiais, físicos e humanos, distribuindo-os adequadamente, coordenando ações e resultados. (LEMOS; ROCHA, 2011, p.7)

Dessa forma, o gestor desta instituição deve buscar sempre a melhoria contínua da qualidade, de forma que todos os serviços oferecidos tenham a mesma dedicação, coordenando-os de forma equilibrada e, assim, obtendo sucesso nos resultados da organização.

Para Ibanez e Vecina Neto (2007), os hospitais são agências complexas e modificar modelos na busca de melhoramento nos seus resultados não pode ser enquadrado como aumento de competitividade, mas sim, uma busca por maior efetividade para a sociedade. Os instrumentos de gestão para aumentar a eficiência na prestação de serviços na área de saúde no Brasil ainda se mostram bastante defasados, pois a legislação trabalhista do setor público é baseada na Constituição de 1988, e sem colocá-la nos dias de hoje, o resultado é uma gestão difícil devido as suas regras, ou até mesmo impossível.

De acordo com Campbell e col. (1999, citado por BORBA; KLIEMANN NETO, 2008), o interesse em monitorar a qualidade dos serviços de saúde cresceu, na medida em que também aumentou a demanda pelos serviços de saúde, assim como os seus custos e restrições, e as frequentes modificações no exercício das clínicas. No quadro 3 é feita uma comparação entre elementos importantes para a qualidade na assistência à saúde e no setor industrial. Alguns fatores são considerados mais relevantes para um atendimento de qualidade na área da saúde, é essencial que as práticas sejam pautadas na isonomia e otimização dos recursos, por exemplo.

Quadro 3 - Elementos importantes para a qualidade no setor industrial e na assistência à saúde

Variáveis de análise	Setor industrial	Assistência à saúde
Qualidade	Percebida como aquilo que o consumidor deseja e compra – claramente vinculada ao produto adquirido.	Percebida como aquilo que é bom para o consumidor – definida por ele e pelo prestador do serviço.
Interação cliente-fornecedor	Pouco relevante, o cliente obtém o produto com pouca interação com o fornecedor.	Complexidade da relação, por exemplo, médico-paciente. Interação constante entre o fornecedor e o cliente.
Consumidor	Co-produtor da qualidade pelo uso do produto. A responsabilidade pela qualidade é do produtor.	Co-produtor da qualidade em maior intensidade – co-responsável, dado que deve seguir as condutas estabelecidas para a obtenção do sucesso no processo.
Baixo custo	Item componente da qualidade.	Possui importância menor.
Otimização e equidade	Menor importância.	Fundamental, dependendo das políticas e de sua implantação.

Fonte: Borba e Kliemann Neto (2008)

Segundo Lemos e Rocha (2011) a função essencial do hospital é o reestabelecimento da saúde. Assim sendo, durante toda a estadia do paciente é realizado uma série de atividades que exigem intervenções certas e cuidadosas dos profissionais envolvidos na cura ou



tratamento da doença que ocasionou a inter\anação. De acordo com Castro (2002, citado por LEMOS; ROCHA, 2011), o hospital deve cumprir suas funções apresentando as seguintes características:

- assistência médica continuada: concentrar uma grande quantidade de recursos de diagnóstico e tratamento, para no menor tempo possível, reintegrar rapidamente o paciente no seu meio;
- assistência médica integrada: constitui um lugar intermediário dentro de uma rede de serviços de complexidade crescente;
- assistência médica integral: quando o estabelecimento pertence a uma rede que garante a disponibilidade de todos os recursos para resolver cada caso;
- área de programação: o estabelecimento tem uma área de influência a qual fornece seus serviços e sobre cuja população os resultados de suas ações devem ser avaliados;
- provedor de programas de saúde: o estabelecimento também executa programas preventivos e de promoção da saúde, promovidos pela autoridade sanitária. (CASTRO, 2002, citado por LEMOS; ROCHA, 2011, p. 6).

Apesar do resultado mais aparente de um hospital ser o cuidado ao doente, o hospital da atualidade possui várias missões simultaneamente, como a missão de se esforçar para manter a vida que é ameaçada pela morte; instruir e qualificar profissionais; reestabelecer a força de trabalho ao mercado; e como toda a empresa, reproduzir capital. (LEMOS; ROCHA, 2011)

De acordo com Souza et. al (2009) os hospitais estão situados no nível econômico terciário, e são instituições bastante complexas e interdependentes. Dessa forma, os hospitais necessitam de profissionais altamente qualificados, de forma que os seus serviços possam ser prestados com qualidade. Para garantir este nível de atendimento é preciso estabelecer um padrão, assim como critérios de qualidade e indicadores para cada um dos processos existentes dentro da organização. As normas de certificação ISO 9000 podem ser utilizadas para basear estes critérios, como também as normas de Administração Hospitalar, esta por sua vez, pode conferir uma certificação ao hospital dependendo do seu desempenho em todas as áreas.

### 2.2.1 Gestão dos Hospitais Universitários

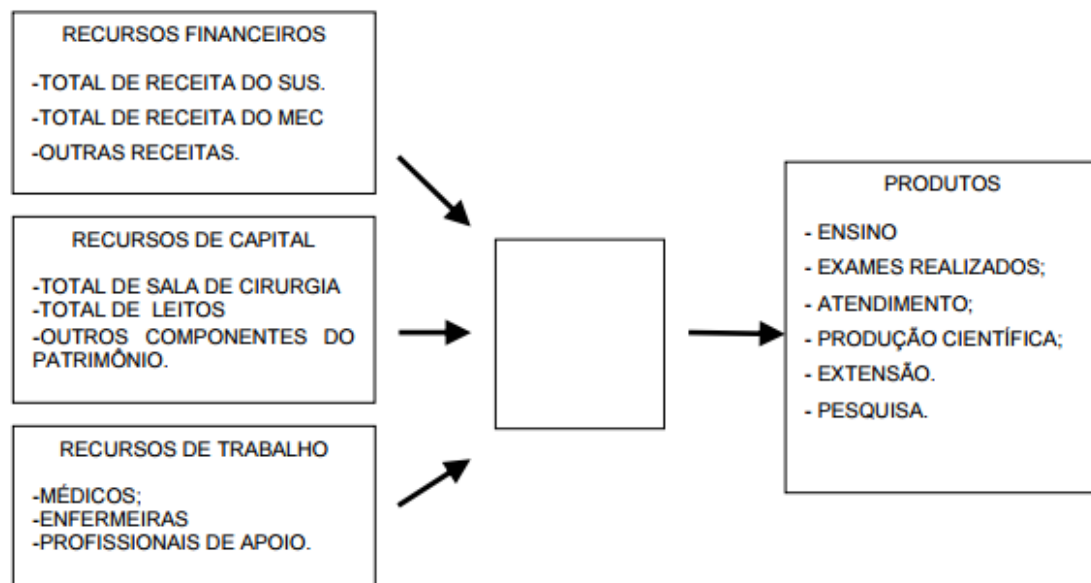
O hospital universitário pode ser considerado uma organização um tanto incomum, a qual possui o objetivo de recuperar, manter e incrementar a saúde das pessoas, o que exige

atividades como a realização de atendimentos, exames, diagnósticos e tratamentos, planejamento e realização de internações e cirurgias, além da prática de ensino e de pesquisa para a capacitação de trabalhadores da saúde. (MARINHO, 2001)

Para Frainer (2004) os hospitais universitários representam quase a totalidade da pequena parcela de hospitais que possuem um papel significativo na instrução de profissionais da saúde. A maior parte dos hospitais universitários foi criada em meados de 1960, através de recursos do SUS e do MEC. Estes hospitais são geridos através de um Conselho Hospitalar e da Direção de cada hospital, a qual é designada pela Reitoria das respectivas universidades ligadas a estes hospitais. Por ter uma missão que engloba também a pesquisa e o ensino, treinando profissionais da área da saúde e oferecendo ao mesmo tempo serviços para assistência à saúde, este tipo de instituição é mais custoso que um hospital comum. Outrossim, os residentes têm maiores custos em relação aos médicos, pois os primeiros na maioria dos casos demandam um número maior de exames aos seus pacientes, visto que possuem menos prática que os médicos.

Para analisar um hospital universitário, portanto, é preciso pensar que o seu desempenho está relacionado aos objetivos já mencionados, que incluem não só atividades de assistência à saúde, mas também, atividades de instrução e treinamento para profissionais da área. A figura 1 representa o processo de produção de um hospital universitário federal.

Figura 1 - Processo de Produção de um Hospital Universitário Federal



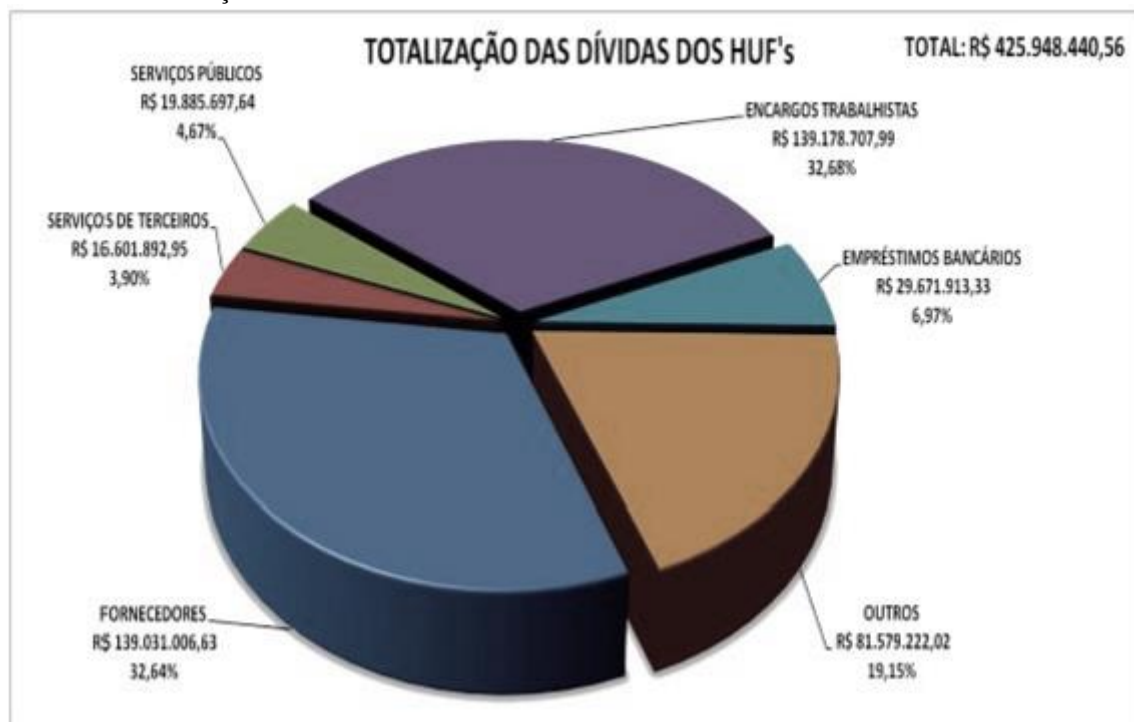
Fonte: Frainer (2004)

Itens do seu patrimônio, como as salas de cirurgias e ambulatórios, representam um dos maiores impactos financeiros na produção de um hospital. E por se tratar de uma instituição também de ensino, existem salas de aula, assim como bibliotecas. Médicos, enfermeiros, médicos residentes, estagiários de medicina/enfermagem, entre outros profissionais envolvidos nas suas atividades, compõem os recursos de trabalho de um hospital universitário. Os médicos deste tipo de organização são, além de prestadores de serviços de assistência à saúde, professores de residentes e dos alunos.

Um hospital universitário tem como produto de fundo acadêmico os alunos capacitados, a produção científica e as atividades de extensão, e de assistência à saúde que se refere ao atendimento dos médicos com seus pacientes, tanto cirurgias e internações, como também exames laboratoriais e atendimentos ambulatoriais. (FRAINER, 2004)

Medici (2001, citado por CISLAGHI, 2010), resume os principais diagnósticos e propostas apresentados no seminário feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual afirma que os debates a respeito de uma reforma nos hospitais de ensino estão apenas no início. Os resultados apontam que os HUs são custosos, eles representam aproximadamente 10% dos atendimentos na maioria dos países, mas podem representar um custo de até 40% do total investido na área da saúde. De acordo com o estudo feito pelo referido autor, no Brasil, os Hospitais Universitários e de Ensino representavam em 2001, cerca de 9% dos leitos, 12% das internações e 24% dos recursos provenientes do SUS. Estes investimentos altos são fruto da alta complexidade deste tipo de instituição e os procedimentos médicos realizados por ela. É importante ressaltar que no período analisado estes hospitais realizaram 50% das cirurgias cardíacas, 70% dos transplantes e 50% das neurocirurgias, razão do alto custo. O gráfico 1 seguir mostra as dívidas dos Hospitais Universitários, onde os custos mais representativos são os encargos trabalhistas, que representam 32,68%, e os fornecedores, com 32,64%. Uma das grandes causas dessa situação são os valores defasados da tabela SUS.

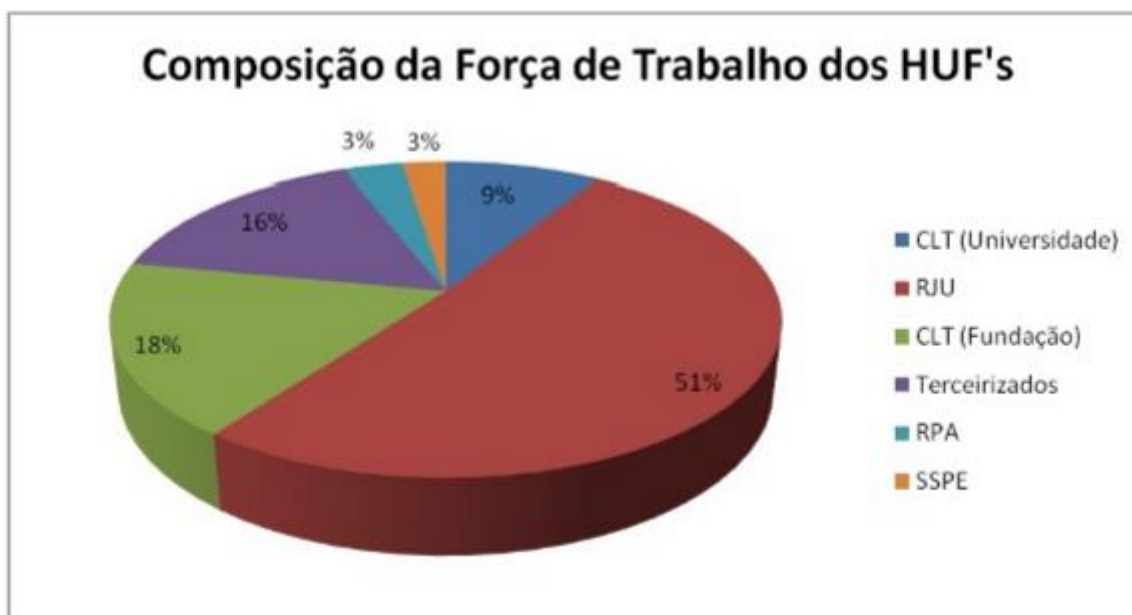
Gráfico 1 - Totalização das Dívidas dos HUs



Fonte: Cislaghi (2010)

Além do problema com o pagamento por parte do SUS, os HUs também enfrentam há muito tempo a falta de reposição de pessoal através de concursos públicos, e isso acarreta em ainda mais prejuízos para os hospitais, que passam a realizar contratações de terceirizados com seus próprios recursos (utilizando a maior parte da sua verba de custeio). Por vários anos as contratações eram feitas através de fundações de apoio (FAPEU no caso da UFSC) ou cooperativas, prática que atualmente não é mais realizada. A terceirização, por sua vez, acabou precarizando as forças de trabalho neste tipo de instituição, conforme o gráfico 2, a seguir. (CISLAGHI, 2010)

Gráfico 2 - Composição da Força de Trabalho dos HUs



Fonte: Cislighi (2010)

Essa situação gerou dívidas enormes aos HUs e segundo os dirigentes da ANDIFES é preciso repensar o modelo de gestão existente nestas instituições. Entretanto, nenhuma mudança será efetiva se não houver novos recursos orçamentários.

### 2.3 Terceirização

A terceirização teve início com a II Guerra Mundial nos Estados Unidos, onde a indústria bélica passou a ter o seu foco na produção de armamento e algumas atividades de suporte foram delegadas a empresas prestadoras de serviços através de contrato. (GIOSA, 1993).

Segundo Giosa (1993), a terceirização, também conhecida como “*outsourcing*”, surgiu no Brasil em um contexto de recessão onde as empresas passaram a refletir sobre seu funcionamento. As oportunidades estavam cada vez menores, consequência de um mercado restrito, e nesta situação as empresas passaram a buscar novas soluções a fim de reduzir suas perdas.

Wolfe (2009) afirma que a terceirização começou a ser implantada e desenvolvida no Brasil através de multinacionais, em meados dos anos 1980, sendo conhecida mais tarde, no ano de 1989 (aproximadamente) como contratação de terceiros. Seus objetivos já eram reduzir custos, aumentar a qualidade, especialização, eficiência, eficácia e a produtividade da organização.

Fontanella et al. (1994, p.19) conceitua terceirização como uma tecnologia de administração que “envolve a compra de bens/serviços especializados, de forma sistêmica e intensiva, para serem integrados na condição de atividade-meio à atividade-fim da empresa compradora, permitindo a concentração de energia em sua real vocação”, sendo que o seu objetivo é aumentar a qualidade a competitividade da organização.

Segundo Marras (2000, p.53) a terceirização é “o ato de repassar a execução de uma ou mais tarefas ou serviço a um profissional ou empresa sem vínculo empregatício com a tomadora desse serviço, estabelecendo-se condições contratuais de custo, prazo e resultados esperados”. Determinados contratos de terceirização podem ser compensadores pelo lado dos custos e da qualidade que são oferecidos. Entretanto, para outros casos o nível de qualidade exigido dos resultados finais pode ser comprometido com a prática da terceirização, tornando mais vantajoso assumir um custo maior, realizando estes serviços pela própria empresa e garantindo a qualidade.

Outro fator relevante para se considerar na escolha acerca a terceirização é a confidencialidade que pode estar envolvida nas informações necessárias pra realização da atividade em questão. Em muitas situações, o custo pode não compensar o sigilo que a empresa irá perder de seus dados com a contratação de uma outra empresa (MARRAS, 2000).

A tabela 1 mostra que em 2013 existiam 26,8% de trabalhadores terceirizados no mercado formal de trabalho, o que significa 12,7 milhões de pessoas neste regime trabalhista. Considerando que ainda existem muitos trabalhadores terceirizados na informalidade, este número na prática é ainda maior.

Tabela 1- Distribuição dos trabalhadores em setores tipicamente terceirizados e tipicamente contratantes 2013

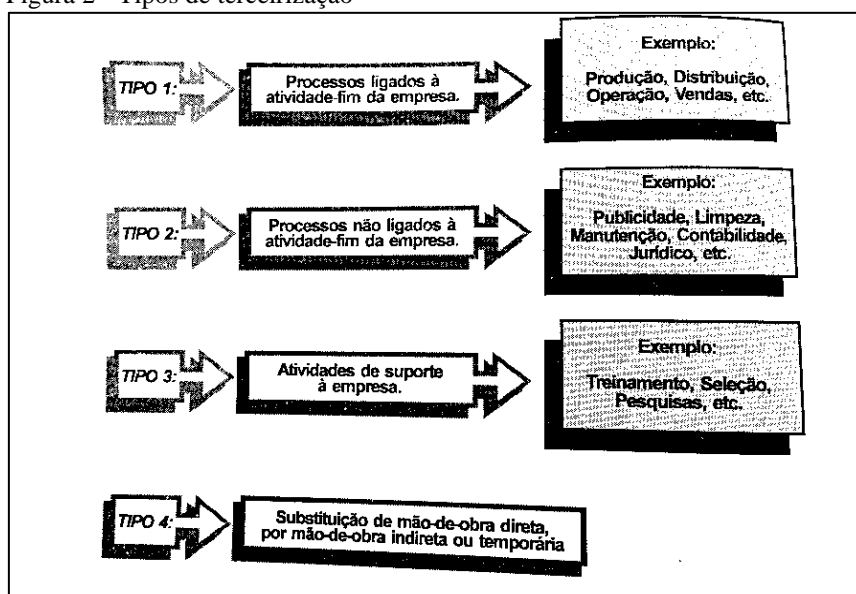
Setores	2013	
	Número de Trabalhadores	%
Setores tipicamente contratantes	34.748.421	73,2
Setores tipicamente terceirizados	12.700.546	26,8
Total	47.448.967	100,00

Fonte: DIEESE/CUT (2014)

Tratando-se de respostas atitudinais ou comportamentais, Marras (2000) afirma que é preciso ter cuidado com a questão cultural atrelada às atividades alvo de terceirização. A atividade de seleção de pessoas, por exemplo, pode ser considerada difícil de terceirizar, já que é preciso saber selecionar funcionários com afinidade às crenças da organização e é preciso levar em conta, não apenas as atividades que ele irá realizar, mas também de uma forma mais ampla, olhando a organização como um todo.

Giosa (1993) aponta que existem 4 tipos de terceirização nas diversas atividades de atuação das empresas, as quais são descritas na figura 2:

Figura 2 - Tipos de terceirização



Fonte: Giosa (1993)

Segundo Gonçalves (2005), a terceirização se instalou no Brasil com a edição da lei n. 7.102/83, que regulamentou a profissão de vigilante, e após o primeiro preceito legal, muitos empresários passaram a adequar outros tipos de atividade à essa tendência. Entretanto, alguns deles como más intenções se aproveitaram deste para praticar “merchandage”, que significa “atravessador de mão de obra” em português, isto é, recrutar trabalhadores necessitados, deixando-os vulneráveis, sem nenhuma garantia ou proteção legal, apenas pensando em aumentar os seus lucros.

Com a lei da terceirização, houve muitas críticas, as quais apontavam que o resultado dela seria o caos social e extinção da CLT. E, após algumas modificações, o “merchandage” foi apontado como uma prática ilegal e foi aceito a terceirização de serviços considerados não-essenciais à organização, como o trabalho de limpeza, por exemplo, e como pré-requisito foi estabelecido a necessidade de não-pessoalidade e subordinação direta. Mas infelizmente em alguns setores se torna difícil definir a atividade-meio, e a resposta sobre poder terceirizar ou não uma atividade se torna uma incógnita para muitas empresas. (GONÇALVES, 2005).

A instabilidade legal quanto à terceirização aumentou ainda mais com a definição pelo Tribunal Superior do Trabalho do inciso IV, onde o tomador dos serviços tem responsabilidade solidária quanto às obrigações trabalhistas não cumpridas pelo empregador. Isto é, no caso da terceirizada que foi contratada não cumprir os direitos trabalhistas, se ela for condenada pela justiça e não tiver meios financeiros para isso, o tomador de serviços terá que se responsabilizar também pelo montante da condenação. De acordo com reportagem da Carta Capital (2015), o funcionário terceirizado tem a sua segurança legal, financeira e corporal comprometidas, visto que a responsabilidade sobre a integridade destas tornam-se vagas. Desta forma, a terceirização é um tema muito complexo e sua discussão é urgente, já que pode influenciar a vida das pessoas de inúmeras formas.

Segundo Gonçalves (2005, p. 21) pode-se considerar que as empresas hábeis à terceirização devem ter: “política de administração de fácil auditoria; know-how apropriado; qualidade e custos competitivos; infra-estrutura e logística compatível”, e para isso, é aconselhável analisar:

Contrato social e alterações contratuais; responsabilidade dos sócios, tanto legais como contratuais; seguros para acidentes de trabalho; capital social compatível com o faturamento; relacionamento com instituições financeiras nos últimos dois anos; bens imóveis para garantia de futuras condenações; estrutura patrimonial – examine os últimos balanços; curriculum dos executivos e pessoal de primeira linha; se presta serviços ou produz para



mais de um tomador, naquela atividade; informações comerciais e financeiras; composição da folha de pagamento – fórmulas e relatórios; data e forma de pagamento de salários adicionais; contratos individuais da jornada de trabalho; contrato interempresarial de serviço ou produção; as últimas convenções coletivas de trabalho, tanto da tomadora como da prestadora; decisões judiciais (Justiça Federal e do Trabalho); corpo jurídico próprio ou terceirizado; decisões administrativas (trabalho e previdência); FGTS; Registro de Empregados; autorização do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), no caso de cessão de mão de obra temporária. (GONÇALVES, 2005, p. 21).

Além disso, uma forma de diminuir ainda mais os riscos na hora de contratar uma terceirizada é conhecer suas instalações, os equipamentos que ela utiliza e buscar informações nos departamentos, conversar com funcionários da terceirizada e também com quem já utiliza destes serviços com a mesma. É importante também conhecer a filosofia que guia a empresa contratada, assim como também os seus planejamentos tanto de curto, como de longo prazo.

Ainda para Gonçalves (2005), existem algumas vantagens que empresas terceirizadas oferecem ou que o contratante pode buscar, que são:

- a) Ter um período de adaptação: estabelecer um número de dias onde a empresa contratante não terá custos neste período em que a contratada terá para se adaptar e ter conhecimento do trabalho.
- b) Ter avaliações periódicas: com a participação direta do contratante acerca dos recursos alocados.
- c) Suporte técnico adicional: fornecido sem custos para os recursos alocados na empresa contratante.
- d) Certidões negativas de tributos: fornecidos periodicamente e que isentam a contratante de problemas fiscais que possam ocorrer.
- e) Eliminação de acervo trabalhista: todas as ações trabalhistas que possam ocorrer devido recursos alocados na contratante são assumidos em contrato.
- f) Currículo padronizado: encaminhado para o cliente, contendo as informações necessárias sobre o perfil do candidato.

De acordo com Fontanella et al. (1994) é inevitável reduzir o quadro de funcionários após implementar a terceirização, visto que esta prática exige passar um “pente fino” em todas as funções e departamentos da organização. Além disso, é preciso descobrir a “razão de ser”

da empresa, para então saber quais atividades podem ser delegadas a terceiros – tudo o que não for diretamente relacionado ao seu foco. Uma alternativa para este problema pode ser incentivar pessoas que terão que sair da empresa a abrirem um negócio próprio, podendo até mesmo contratar outras pessoas que infelizmente também foram demitidas.

Para evitar o impacto negativo na organização com a notícia da terceirização é preciso deixar os colaboradores co-participantes da decisão de terceirizar. É preciso explicar as razões de adotar esta prática, ressaltando a importância para o negócio e até mesmo para a sobrevivência da organização. Palestras, depoimentos e visitas técnicas podem auxiliar nesta transição e ajudar os funcionários a conhecerem melhor sobre o tema. No caso de haver necessidade de demissões e não existir a possibilidade de aproveitar os funcionários dentro da cadeia produtiva da empresa, a solução pode ser auxiliá-los na realocação profissional (FONTANELLA et al., 1994).

### 2.3.1 Terceirização do Setor Público

Para Alves et al. (2015), em meados dos anos 1970 se iniciou a flexibilização das relações de trabalho, momento em que argumentos de caráter liberal tomaram força e defenderam a definição de políticas em busca da retração do Estado no que tange a regulação da economia e dos gastos da administração pública com políticas sociais. No Brasil esse processo se deu na década de 1990, a partir da Reforma do Estado que também foi baseada na ideologia liberal e empregava um modelo de administração amparado pela relação custo benefício, busca da competitividade e da eficiência. Dessa forma, a administração pública precisaria moldar o seu quadro de pessoal levando em conta as mudanças de tecnologia, mercado e as características de cada atividade, o que para o Estado só era possível alcançar essa flexibilidade através de modificações nos vínculos trabalhistas e nas formas de pagamento dos funcionários, resultando na transformação das relações de trabalho, que se deu especialmente através de contratação de prestação de serviços.

Esta Reforma teve início no governo FHC e almejava, além de uma administração pública mais flexível, a mudança para um Estado regulador e financiador do desenvolvimento econômico, de forma que o setor privado e o público não estatal (sob forma de organizações sociais) passariam a exercer as atividades que não fossem exclusivas à ele, compreendendo inclusive, a educação e a saúde. Houve então uma grande mudança no andamento da esfera

pública, que reduziu as atividades sociais, pois passaram a ser comercializadas. A Emenda Constitucional de nº19/98 alterou o art. 39 da Constituição Federal, deixando de ser obrigatória a contratação através do RJU e permitindo, dessa forma, a pluralidade de vínculos tanto na Administração Direta quanto na Indireta, ocasionando a prática de flexibilização nas três esferas do governo – federal, estadual e municipal – e, tornando precária as relações trabalhistas, aumentando a instabilidade quanto à proteção do trabalhador. (ALVES et al., 2015)

O Estado estaria mudando suas funções rumo ao Estado Concorrencial Nacional, o qual é submetido às duras condições da concorrência no mercado mundial, além de empregar esforços políticos legitimados para estimular a competitividade e protegendo grupos de capital. Para Gilpin (1988), Altvater (1995), Arrighi (1996) citados por Carvalho Neto (1997):

O surgimento de um macrorregionalismo de comunidades concorrenciais, representadas pelos blocos econômicos (NAFTA, UE, ÁSIA, MERCOSUL), aos quais são transferidas algumas funções dos Estados Nacionais, revela a fragilidade tanto de medidas microeconômicas reguladas pelo mercado quanto de intervenções estatais isoladas, como demonstrou o fracasso das estatizações bancárias promovidas pelo primeiro governo Mitterrand na França (GILPIN, 1988; ALTVATER, 1995; ARRIGHI, 1996, citados por CARVALHO NETO, 1997, p.4).

De acordo com a Central Única dos Trabalhadores (2014), o Estado brasileiro passou a aderir à terceirização de forma intensiva na década de 1990, quando os instrumentos legais e institucionais passaram a ser elaborados para alcançar os objetivos de gestão e solução de problemas financeiros, não só nas empresas públicas como também na administração direta. Nessa época foi criado o Plano Diretor de Reforma do Estado para a Administração Pública, estimulado pela forte redução do Estado e diminuição da burocracia (anos 1980 e 1990) e que resultou em um Estado baseado em um modelo de gestão do serviço, modificando a forma de propriedade deste (deixando de ser estatal e passando a ser público) e a sua administração que se tornou gerencial, de forma que apresentava princípios do setor privado e os serviços públicos passaram a ser vistos como mercadoria. Esta visão permanece até os dias atuais, e é utilizada para sustentar a ideia de redução do gasto público, prometendo menos investimentos em pessoas, encargos e trazendo maior eficiência no Estado. Segundo a CUT (2014):

A imposição para que o Estado invista menos em serviços públicos; a adoção de um paradigma gerencial, em substituição a uma cultura burocrática de controle de processos - com implantação de mecanismos de mercado na gestão pública, voltados para controle de resultados-; a busca da eficácia e da eficiência; e a flexibilização da gestão na área de Recursos Humanos, “provocaram” a necessidade de uma série de “atividades ou

serviços auxiliares” passíveis de terceirização (área de limpeza, vigilância, transporte, serviços, técnicos de informática, entre outros) para que o Estado pudesse se “concentrar” na execução das chamadas ‘funções típicas’ de Estado. (CUT, 2014, p.47)

Sendo assim, o resultado foram transferências diretas ao setor privado, visto que as terceirizadas ganham até seis vezes do salário dos seus funcionários, o que pode ser caracterizado como uma entrega da poupança do Estado para o privado. A contratação de servidores por meio de concurso público seria menos onerosa que a terceirização, visto que um terceirizado treinado pode ser demitido a qualquer momento e quem arca com o treinamento do novo funcionário da terceirizada é o setor público. Além disso, a qualidade do serviço oferecido por este novo funcionário durante o período de treinamento é comprometida e dessa forma existem gastos desnecessários do Estado, que não terá uma relação direta com o serviço público. (CUT, 2014)

Martins (2010, citado por AZEVEDO, 2014) afirma que a terceirização do Estado visa reduzir as burocracias, além de permitir maior foco e presteza nas atividades essenciais e passando a terceiros o que pode ser transferido, de forma que estas atividades se tornem mais eficientes. Entretanto, atividades que se mostram como característicos do setor público, como a justiça, segurança pública, saúde, fiscalização e diplomacia, não devem ser terceirizados. De acordo com Girardi (2008, citado por AZEVEDO, 2014), a União, os Estados e os Municípios aderiram essa nova forma de gestão administrativa por ter funcionado no governo de vários países desenvolvidos, inclusive contribuindo para o progresso do setor privado.

### 2.3.2 Terceirização nos Hospitais Universitários

De acordo com Alves et al. (2015), os HUs foram incorporados ao SUS em meados dos anos 1990, e para que estes hospitais pudessem oferecer um atendimento e qualidade às suas demandas, tanto de ensino, como de pesquisa e assistência, foi necessário ajustar a força de trabalho. No contexto da Reforma do Estado do Governo Federal, este ajuste ocorreu através do Regime Jurídico Múltiplo, criando diferentes formas de vinculação dos trabalhadores, o que deu início a flexibilização das relações de trabalho no âmbito dos hospitais universitários. E flexibilizar estas relações significa que o mercado atuará como regulador do processo de contratação, assim como de demissão e definição de salários, aumentando a exploração da força de trabalho. Nessas condições, as empresas podem demitir

sem sofrer sanções, reduzir ou aumentar a carga horária, atribuir salários menores do que a equivalência de cargos exige, modificar os horários e atividades exercidas, entre outros. Muitas instituições da área da saúde estão sendo submetidas à essa realidade para se adequar aos métodos eficientes de estabilização da economia e controle dos meios produtivos. Essa flexibilização altera a relação público-privado, terceirização de atividades e contratação de prestação de serviço individual.

A Reforma do Estado propiciou uma mudança nas relações de emprego na esfera pública visando o corte de gastos, mas que acabou provocando uma grande desestruturação no sistema público e de acordo com Alves et al. (2015) ocorreram:

(....) práticas de terceirização sem critérios, e algumas vezes sem legalidade, fragilizando as relações de trabalho no âmbito do SUS com rotatividade e insatisfação dos trabalhadores. O processo de reforma administrativa do Estado afeta a Política Nacional de Saúde em várias dimensões, dificultando a operacionalização do SUS em garantir o acesso universal e a integralidade no atendimento, uma vez que o Estado se mostrava incapaz de fazer valer os preceitos constitucionais de acesso ao serviço público por meio de concursos ou provas de títulos. (ALVES et al., 2015, p. 3044 e 3045)

Os HUs viram como única solução nesse cenário para manter o seu espaço de ensino e pesquisa, além do atendimento aos pacientes, a adoção da prática de terceirização, garantindo assim obtenção da força de trabalho necessária às suas atividades, surgindo inúmeros contratos e convênios com seus entraves jurídicos e administrativos. (ALVES et al., 2015).

Para Valcarenghi et al. (2012, citado por Azevedo, 2014), a situação que os HUs se encontram com relação aos seus recursos humanos é preocupante. São cerca de 26 mil funcionários terceirizados, considerando também os terceirizados que não trabalham diretamente nos hospitais ou em contato direto com o público. No caso específico do HU da UFSC, ele apresentava até o ano de 2014, 257 leitos ativados, 1.478 funcionários do quadro permanente, 382 terceirizados e 163 contratados via FAPEU e ao mesmo tempo, realizava mais de 13 mil consultas e mais de 900 internações por mês. De acordo com os titulares dos Ministérios da Educação e do Planejamento, existem 67.035 pessoas compondo a força de trabalho dos HUs, sendo que 26.211 são terceirizados.

De acordo com ANAMATRA (2015), os participantes da Comissão de Direitos Humanos (CDH) condenam a prática da terceirização na área da saúde, e citam alguns argumentos, como o fato da terceirização acabar abrindo portas para a precarização,

sonegação, exploração da mão de obra, corrupção, trabalho infantil e à humilhação. Além disso, no caso de hospitais as proporções são ainda maiores, visto que traz grandes riscos por trabalhar com vidas e o bem estar da população e, sendo assim, não caberia terceirizar nem mesmo as atividades-meio na saúde. A alta rotatividade destes funcionários terceirizados poderia prejudicar a rotina, por exemplo, da higienização ou preparação de refeições, por não saber as peculiaridades de cada atividade. O patrimônio público acaba ficando nas mãos da terceirização, ocorrendo um sucateamento da estrutura hospitalar, onde a diminuição da qualidade do atendimento se dá, em mais de 80%, devido principalmente à falta de insumos. O cidadão tem o direito fundamental de ter assistência à saúde oferecida pelo Estado e a prática da terceirização significa um retrocesso imensurável.

Os funcionários terceirizados estão mais sujeitos a acidentes de trabalho, cerca de 80%, isso porque nem sempre eles passam por treinamento e quando são treinados, muitas vezes são insuficientes. A instabilidade do trabalho também acaba induzindo a mais absenteísmos e enfermidades (físicas e mentais). Se tratando de acidentes fatais, as terceirizadas também ocupam a primeira colocação, onde a cada cinco ocorrências, quatro dizem respeito a funcionários terceirizados. Outra crítica está no fato de que, se o objetivo é diminuir o custo, como colocar um intermediário tornará o custo final menor, considerando que este possui lucro? Através da diminuição dos direitos sociais destes trabalhadores isso pode ser possível. (ANAMATRA, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

Nesta seção explicar-se-á os aspectos metodológicos referentes à execução do presente trabalho de conclusão de curso, desta forma detalhar-se-á a metodologia, a caracterização do estudo, definição de população e amostra, os processos de coleta e análise de dados, e por fim suas limitações.

De acordo com Mascarenhas (2012, p.35), “a metodologia serve para explicar tudo que foi feito durante um estudo. O objetivo é descrever o método, os participantes, o tipo de pesquisa e os instrumentos utilizados (como entrevistas e questionários), entre outras coisas.”

#### **3.1 Caracterização do Estudo**

A presente pesquisa pode ser considerada de caráter descritivo aplicado e bibliográfico. Descritivo, pois, de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), este estudo tem o objetivo de descrever os fatos e fenômenos de uma realidade específica. Kauark, Manhães e Medeiros (2010), acrescentam que a pesquisa descritiva também pode estabelecer relações entre variáveis. A pesquisa descritiva para Cervo e Bervian (1983, p.55, citado por Jacobsen, 2009, p.67) “se limita a observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Trata, em verdade, de estudar e conhecer fatos e fenômenos do mundo físico e, especialmente, do mundo humano, sem a interferência do pesquisador.” Também possui natureza de caráter aplicado, pois segundo Jacobsen (2009), busca obter uma solução para questões concretas e imediatas.

Para Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica utiliza dados secundários e compreende as bibliografias que foram publicadas, como revistas, jornais, livros, pesquisas, monografias, teses, publicações avulsas, entre outras. Este tipo de fonte foi essencial para definir os diferentes tipos de administração pública, entender como funciona a gestão hospitalar, assim como o conceito e a legislação da terceirização. De acordo com Mascarenhas (2012), a pesquisa bibliográfica é vantajosa por oferecer uma quantidade muito grande de informações e não despende dinheiro, apenas tempo para pesquisa de dados.

Lakatos e Marconi (2003) ainda acrescentam que este tipo de pesquisa não é apenas a repetição do que já foi escrito, mas pode permitir conclusões inovadoras através da análise de um tema sob um novo enfoque.

O presente estudo pode ser caracterizado como de natureza qualitativa e segundo Mascarenhas (2012, p.45), a pesquisa qualitativa é utilizada quando o objetivo é aprofundar o estudo. O mesmo autor afirma que é preciso ter cuidado para manter a coerência, mas “a pesquisa qualitativa não é formada por etapas engessadas como as da quantitativa: aqui o pesquisador fica a vontade para desenhar o estudo da forma que julgar mais adequada.”

O presente trabalho pode ser considerado ainda como um estudo de caso, que de acordo com Fialho, Otani e Souza (2007, p.42, citado por Jacobsen, 2009, p.65) corresponde a “um estudo aprofundado e exaustivo de um caso peculiar, que seja relevante pelo potencial de abrangência, de forma que permita um amplo e detalhado conhecimento do caso, do fato ou do fenômeno estudado, através do processo de análise e interpretação”.

### **3.2 População e Amostra**

A definição da população e amostra é essencial dentro de uma pesquisa, e para Lakatos e Marconi (2006, p.225, citado por Jacobsen, 2009) essa delimitação da população deve apresentar quais pessoas, coisas ou fenômenos farão parte do estudo, citando suas características comuns, como por exemplo, faixa etária e sexo. Entretanto, coletar dados com uma população inteira pode ser inviável na maioria das vezes devido ao custo e tempo necessários, sendo assim, é preciso estabelecer uma amostra, que é um subconjunto escolhido de acordo com algum critério prévio.

A população deste estudo se divide entre os gestores da empresa terceirizada contratada pelo HU e os gestores do próprio hospital. A amostragem utilizada foi do tipo não-probabilística e por julgamento, onde o próprio pesquisador define os elementos que irão compor a amostra de acordo com a representatividade que possuem.

A pesquisa foi aplicada primeiramente com o administrador de contratos terceirizados do HU, que trabalha desde a fundação do hospital e, portanto, possui muito conhecimento



acerca da instituição e acompanhou de perto as primeiras terceirizações e sua evolução até os dias atuais (entrevistado 1). A partir dessa entrevista foi identificado que a área terceirizada mais crítica para o HU é a limpeza, portanto a segunda entrevista foi realizada com o representante da Adservi (entrevistado 2), atual contratada na prestação de serviço de asseio hospitalar no HU. As duas entrevistas seguintes foram realizadas com o coordenador de administração (entrevistado 3) e o diretor da administração do HU (entrevistado 4), onde foram obtidos também informações do histórico das terceirizações no hospital, mas principalmente como foco no processo de terceirização quanto ao atendimento dos princípios constitucionais, missão da universidade e função de hospital escola. Todas as entrevistas foram semiestruturadas e presenciais, e seus roteiros constam nos apêndices do presente trabalho.

### **3.3 Coleta e Análise de Dados**

Para Lakatos e Marconi (2003), na pesquisa documental a fonte de coleta de dados é considerada primária, e ela se restringe à utilização de documentos, que podem ser escritos ou não, e analisados no momento em que o fato ocorre ou depois dele ter ocorrido. Nesta pesquisa serão analisados documentos presentes em sites institucionais, como o site da UFSC e do HU. Foram analisados, tanto o documento jurídico de contratação dos terceirizados do HU, o PDI da UFSC, como também o regimento interno, entre outros documentos do hospital. Além disso, foram pesquisadas leis, normas, resoluções e estatutos acerca da terceirização relacionada à saúde.

Segundo Kauark, Manhães e Medeiros (2010), a entrevista é uma ferramenta utilizada para se obter dados primários e, além disso, que para evitar que sejam perdidas informações essenciais é preciso ter um plano de entrevista. A entrevista pode ser direta, tendo a presença frente a frente do entrevistado com o entrevistador, ou indireta, onde são utilizados recursos como o uso do telefone, internet, entre outros, para obter as informações.

A tabela a seguir evidencia os procedimentos e técnicas de coleta de dados que foram utilizadas (documental e entrevista), assim como a fonte de dados empregada, fazendo uma relação com cada um dos objetivos específicos da presente pesquisa, assim como as pessoas envolvidas para o cumprimento destes.

Quadro 4 - Coleta de Dados

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Coleta de Dados</b>	<b>Fonte de Dados</b>
Levantar a evolução histórica da terceirização no Hospital Universitário da UFSC	Coleta documental e entrevista	Internet, Entrevista com gestor dos contratos terceirizados do HU e com diretor da administração do HU
Identificar como ocorre o processo de terceirização no Hospital Universitário da UFSC	Coleta documental e entrevista	Internet, Entrevista com gestor dos contratos terceirizados do HU e com representante da terceirizada Adservi
Analisar a gestão do processo de terceirização do HU quanto ao atendimento dos princípios constitucionais, missão da universidade e função de hospital-escola	Coleta documental e entrevista	Internet, Entrevista com coordenador e diretor da administração do HU

Fonte: Elaborado pela autor.

Através da análise de dados é possível organizar as respostas que foram coletadas através das entrevistas, identificando quais respostas foram convergentes, quais divergiram e permitindo, além disso, relacionar a prática com a teoria. Para Gerhardt e Silveira (2009), existem duas técnicas de análise de dados qualitativos: a análise de conteúdo e a análise do discurso. No presente trabalho optou-se pela técnica de análise de conteúdo, sendo que a mesma consiste em: analisar de forma quantitativa ou qualitativa; trabalhar com o conteúdo com o intuito de compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso no texto; supor que linguagem é transparente; e tem o objetivo de identificar no texto significações que o codificador percebe através de indicadores que ele possui conexão. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009)

A técnica de análise de conteúdo foi utilizada nesta pesquisa, onde foi feita uma leitura das falas, feitas por meio da transcrição das entrevistas e dos documentos, além disso, foi considerado para fins de análise variáveis psicossociais e contexto cultural. Foram realizadas quatro entrevistas diretas, todas semiestruturadas, sendo definido um roteiro prévio com

perguntas principais, mas permitindo que houvesse uma espontaneidade na fala dos seguintes entrevistados: o administrador de contratos terceirizados do HU; o representante da terceirizada Adservi; o coordenador de administração e o diretor da administração do HU.

### **3.4 Limitação do Estudo**

Uma das limitações do estudo pode ser a falta de acesso aos entrevistados, seja por indisponibilidade de tempo, incompatibilidade de horários ou por falta de interesse dos mesmos sobre o tema. Acrescenta-se ainda como limitador a possibilidade da terceirizada da limpeza, Adservi, ter receio de passar informações da empresa ou do seu contrato por existir a possibilidade de incorrer em algum tipo de punição judicial.

Por ser um estudo realizado no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (da UFSC), os resultados não podem ser generalizados, pois consideram apenas o contexto do HU de Florianópolis e também por não ter sido utilizada estatística na obtenção dos dados coletados. Por fim, também é considerado limitante o fator tempo para realização do estudo, impedindo um número maior de entrevistados, e impede também uma pesquisa de maior complexidade.

## **4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS**

Nesta seção será feita a apresentação e a análise dos dados coletados durante a elaboração do presente TCC.

### **4.1 Princípios constitucionais**

Segundo o MEC (s.d.) os hospitais universitários são centros de formação de pessoas e de fomento à tecnologia para a área da saúde. Através dos serviços prestados à comunidade é feito o aprimoramento constante do atendimento e feito protocolos técnicos para os diversos tipos de doença, assegurando maior eficiência ao SUS, inclusive oferecendo atualização profissional a toda a rede. Os HUs têm um papel fundamental na comunidade em que estão instalados e possuem grande diversidade quanto ao seu potencial total de produção, uso de tecnologia e dimensão de atendimento.

De acordo com o art. 37 da Constituição de 1988, a administração pública, direta e indireta, dos Poderes da União (estadual, federal e municipal), deverá obedecer aos seguintes princípios: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Segundo carta conjunta da FASUBRA e MEC (2007):

Os Hospitais Universitários, os Hospitais de Ensino e os Centros de Saúde Escola têm por missão gerar, sistematizar e socializar o conhecimento e o saber, produzidos na área da saúde e áreas afins, através do ensino, da pesquisa e da extensão, servindo de campo moderno e dinâmico de promoção da assistência e de excelência à saúde do cidadão, integrando-se às políticas públicas de saúde e formando profissionais e cidadãos capazes de construir uma sociedade justa e igualitária. (FASUBRA, 2007., p.1)

Por se tratar de unidades relevantes para academia, os HUs, Hospitais de Ensino e os Centros de Saúde Escola, são regidos pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. As instituições de ensino superior na área da saúde são um local de atenção à saúde, de referência para complexidade, de instrução de profissionais da área e de desenvolvimento tecnológico a fim de integrar na rede de saúde visando melhor atender as necessidades da população. E para atender sua missão e papel social, estas Unidades Acadêmicas devem :

Abrigar formalmente as atividades curriculares de todas as carreiras que visem à promoção da educação na área de saúde, respeitando as suas especificidades; Oferecer programas de residência, das atividades das Carreiras em questão, desde que regularmente credenciadas pelos

respectivos órgãos fiscalizadores; Garantir acompanhamento docente para os estudantes de graduação e preceptoria para as residências de acordo com os critérios vigentes, para as condições da avaliação de ensino e residência; Promover atividades de pesquisa devidamente autorizadas pelos espaços institucionais podendo ser as mesmas de natureza própria através de convênio ou institucional; Oferecer condições adequadas para o fortalecimento do processo ensino aprendizagem; Propiciar boas condições ao ensino e à residência; Implantação de bibliotecas especializadas, atualizadas e automatizadas, como apoio pedagógico; Garantir que o ensino, no nível da atenção básica, deve se também nos Centros de Saúde Escola ou nas Unidades básicas de Saúde, fortalecendo o Programa de Saúde Familiar (PSF) no âmbito local em conjunto com o Departamento de Saúde Pública de cada IFE; Garantir a sua inserção no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional e Saúde - Pró-Saúde; Assegurar uma formação continuada que atenda a todos os Trabalhadores (as) da Instituição, incluindo os terceirizados, até que estes sejam substituídos por concurso público, e de outros órgãos tais como: Estado, Município, Ministério da Saúde, etc; Garantir que, nos Estatutos e Regimentos destas Unidades Acadêmicas, conste a obrigatoriedade da constituição dos Conselhos Gestores conforme a Lei 8142/90 e a Resolução 333 do CNS; Assegurar que as pesquisas nestas Unidades Acadêmicas devem estar submetidas ao controle social, com Conselho Gestor, conforme a Lei 8142/90 e Resoluções 333 e 196/96 do Conselho Nacional da Saúde, e estarem orientadas para as demandas reais da sociedade (local, regional e nacional) e não a partir de pacotes prontos feitos pelo governo ou pelo mercado. (FASUBRA, 2007, p.2)

Nestas instituições de ensino, o processo de acompanhamento, avaliação e fiscalização são feitos de acordo com a Lei 8142/90, que determina que dentro dos Conselhos de Saúde é preciso ter participação de 50% dos usuários da saúde, cumprindo o princípio da paridade. Portanto a FASUBRA e o MEC afirmam ser essencial criar Conselhos Gestores para garantir o cumprimento da missão e papel de ensino, pesquisa e extensão que ocorrem através do atendimento, inserido ao SUS, onde 50% seria composto pelos usuários da saúde e os outros 50% participam os Docentes, Alunos e Técnico-Administrativos(as) em Educação e Gestores. (FASUBRA, 2007)

## **4.2 Caracterização da UFSC**

O Ministério da Educação (MEC) supervisiona as universidades, que são instituições públicas que visam desenvolver e difundir o conhecimento. O Governo Federal, por sua vez, aloca recursos para as despesas com capital, custeio e recursos humanos das universidades. Assim estas instituições cumprem com os seus objetivos através das suas atividades basilares de pesquisa, ensino e extensão, permitindo “a criação e elaboração da ciência, desenvolvimento da tecnologia e a formação de cientistas e técnicos de que precisa a

comunidade, para enfrentar as transformações substanciais do momento atual”. (SOUZA, 2009, p.43).

A Lei nº3.849 de 1960 criou a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que teve sua instalação dois anos depois, em 1962. No ano de 1969, as Faculdades foram extintas e a Universidade assumiu a sua estrutura educacional e de administração que existem até os dias atuais. O órgão máximo da Universidade, responsável por definir seus rumos políticos, é o Conselho Universitário. Além disso:

A reitoria é o centro administrativo da Universidade. No prédio da reitoria estão localizados o gabinete do reitor, alguns órgãos institucionais, a ouvidoria, algumas secretarias e pró-reitorias, além da sala dos conselhos e um auditório com capacidade para 180 lugares. As três secretarias e as seis pró-reitorias, em conjunto com o gabinete do reitor, são responsáveis pela administração da Universidade. São divididas em departamentos, escritórios e divisões. Atualmente, a UFSC possui 57 departamentos e 2 coordenadorias especiais, os quais integram 11 unidades universitárias. Atualmente a Universidade Federal de Santa Catarina possui 70 cursos de graduação, 55 cursos de mestrado e 41 cursos de doutorado. Atende a 21.589 alunos matriculados nos cursos de graduação e a 4.977 alunos matriculados nos cursos de pós-graduação. A UFSC conta hoje com 1.610 servidores docentes e 2.874 servidores técnicos. (SOUZA, 2009, p. 121)

A UFSC possui a missão de “produzir, sistematizar e socializar o saber filosófico, científico, artístico e tecnológico, ampliando e aprofundando a formação do ser humano para o exercício profissional, a reflexão crítica, solidariedade nacional e internacional”, com o intuito de fomentar uma sociedade com justiça e democracia e contribuindo na defesa da qualidade de vida. A instituição apresenta os seguintes órgãos suplementares: biblioteca universitária, biotério central, editora universitária, hospital universitário, museu de arqueologia e etnologia, o restaurante universitário e mais recentemente o Núcleo Multiprojetos de Tecnologia Educacional também se tornou um órgão suplementar. (UFSC, s.d.)

Segundo o art. 11 do Estatuto da UFSC (s.d.) os órgãos suplementares foram criados para melhorar o desempenho da Universidade, com natureza técnico-administrativa, recreativa, cultural e de atendimento ao estudante. Estes órgãos não possuem lotação de pessoal docente e tem a missão de ensino, pesquisa e extensão, estando à serviço da Universidade e sendo subordinados diretamente à reitoria.

De acordo com o Regimento da Reitoria da UFSC (2012, p.17) o HU deve:

I – atuar como campo de ensino, pesquisa e extensão nas áreas da saúde e afins, em consonância com os respectivos departamentos acadêmicos da Universidade; II – prestar assistência à comunidade na área da saúde, em todos os níveis de complexidade, de forma universalizada e igualitária; III – manter assistência à saúde, harmonizada com o Sistema Nacional de Saúde; IV – promover a integração docente-assistencial; V – executar outras atividades inerentes à área ou que venham a ser delegadas pela autoridade competente. (REGIMENTO DA REITORIA, 2012, p.17).

#### 4.2.1 Caracterização do HU

##### a) Estrutura organizacional e Regimento Interno do HU

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago foi inaugurado em 02 de maio de 1980 e em Santa Catarina e é o único do estado totalmente público. Por ser atrelado à Universidade Federal de Santa Catarina, foi planejado com a perspectiva de pesquisa, ensino e extensão. Seu atendimento não tem restrição, incluindo a comunidade local do estado, como também visitantes e turistas.

Segundo o seu Regimento Interno, art. 1º, o Hospital Universitário é:

Art. 1º - O Hospital Universitário (HU), órgão suplementar previsto no Artigo 12, Inciso V do Estatuto da Universidade Federal de Santa Catarina, diretamente vinculado ao Reitor, é um Hospital Geral, e tem por finalidade promover assistência, ensino, pesquisa, e extensão na área de saúde e afins. (UFSC,s.d.)

A estrutura do HU é dividida em 4 áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia e o atendimento de emergência 24 horas do hospital tem aproximadamente 400 pacientes por dia. A instituição se destaca em patologias complexas, sendo referência estadual com alta demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, além de diversas pesquisas que são desenvolvidas.

Seus objetivos, segundo o Regimento Interno do HU, são:

I - Ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos de Ensino, que nele efetivamente atuam;  
II - Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária. (UFSC,s.d.)

Ainda no seu Regimento Interno, é possível identificar que o HU segue o sistema de saúde vigente e que a Administração Superior do HU é composta por:

Art.5º - O Hospital Universitário é dirigido pela Administração Superior e Setorial.

Art.6º - A Administração Superior é constituída pelo Conselho Diretor (CD), Diretoria Geral (DG) e Vice-Diretoria (VD).

Art.7º - A Administração Setorial é constituída pelas Diretorias de Medicina, de Enfermagem, de Administração e Apoio Assistencial.

Art.8º - O Conselho Diretor é um órgão com funções normativas, consultivas e deliberativas, obedecidas as disposições legais, regimentais, estatutárias e normativas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Art.9º - O Conselho Diretor do Hospital Universitário é constituído dos seguintes membros:

I - Diretor Geral do Hospital Universitário, que é seu presidente;

II - Vice-Diretor do Hospital Universitário;

III - Diretor de Medicina;

IV - Diretor de Enfermagem;

V - Diretor de Administração;

VI - Diretor de Apoio Assistencial;

VII - Diretor do Centro de Ciências da Saúde;

VIII - Chefes dos Departamentos de Ensino e dos Coordenadores dos Cursos de Graduação

e Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde que possuam atuação efetiva no Hospital

Universitário;

IX - 04 (quatro) Servidores do quadro permanente da UFSC, lotados no Hospital

Universitário, sendo 1 (um) de cada Diretoria Setorial;

X - Representante do corpo discente;

XI - 1 (um) representante dos Residentes;

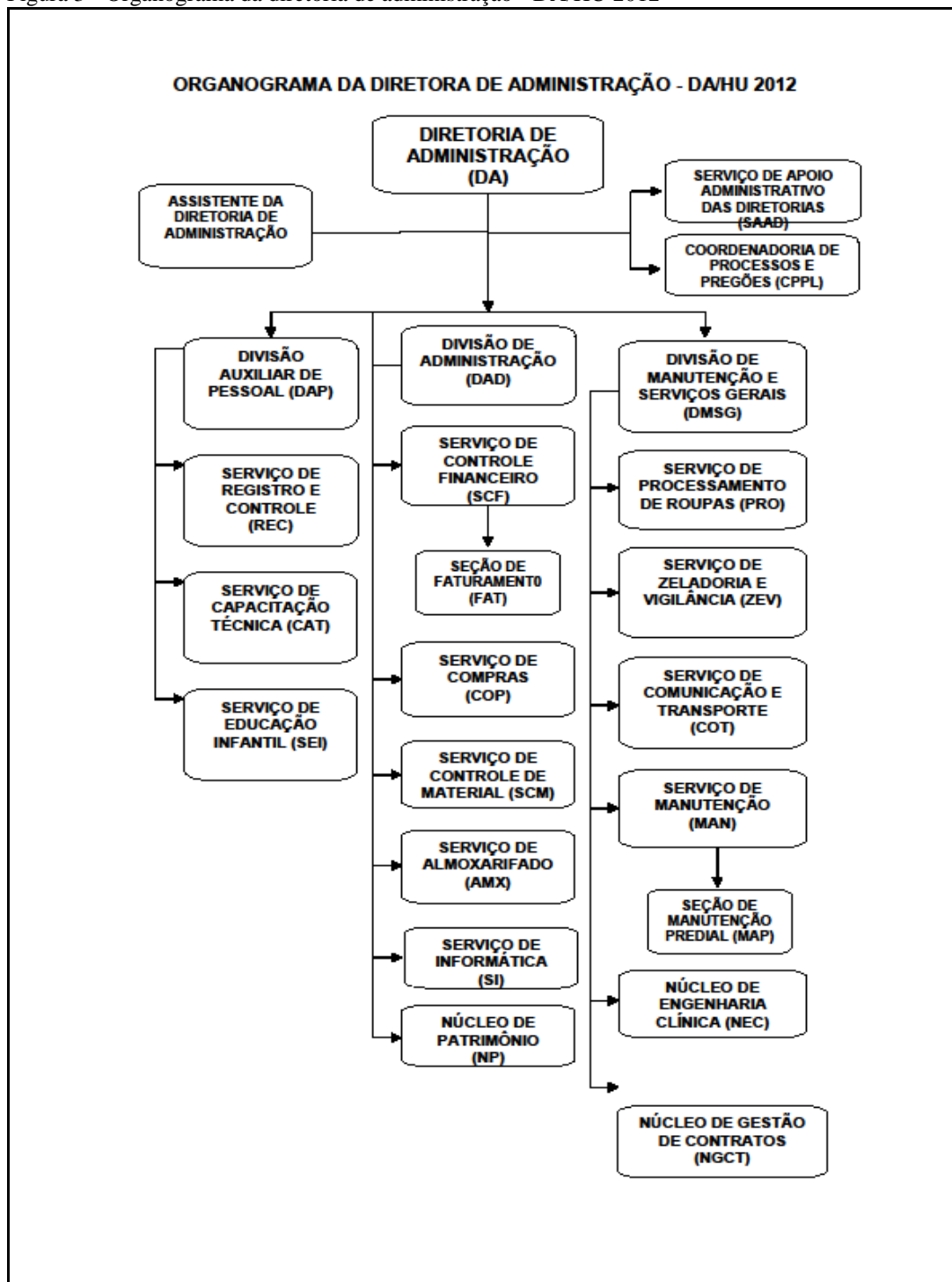
XII - 1 (um) representante da Comunidade.

(UFSC,s.d.)

A seguir é apresentado um organograma da diretoria de administração do HU, figura 3, e o organograma geral do HU, figura 4, para melhor compreensão acerca do seu funcionamento.

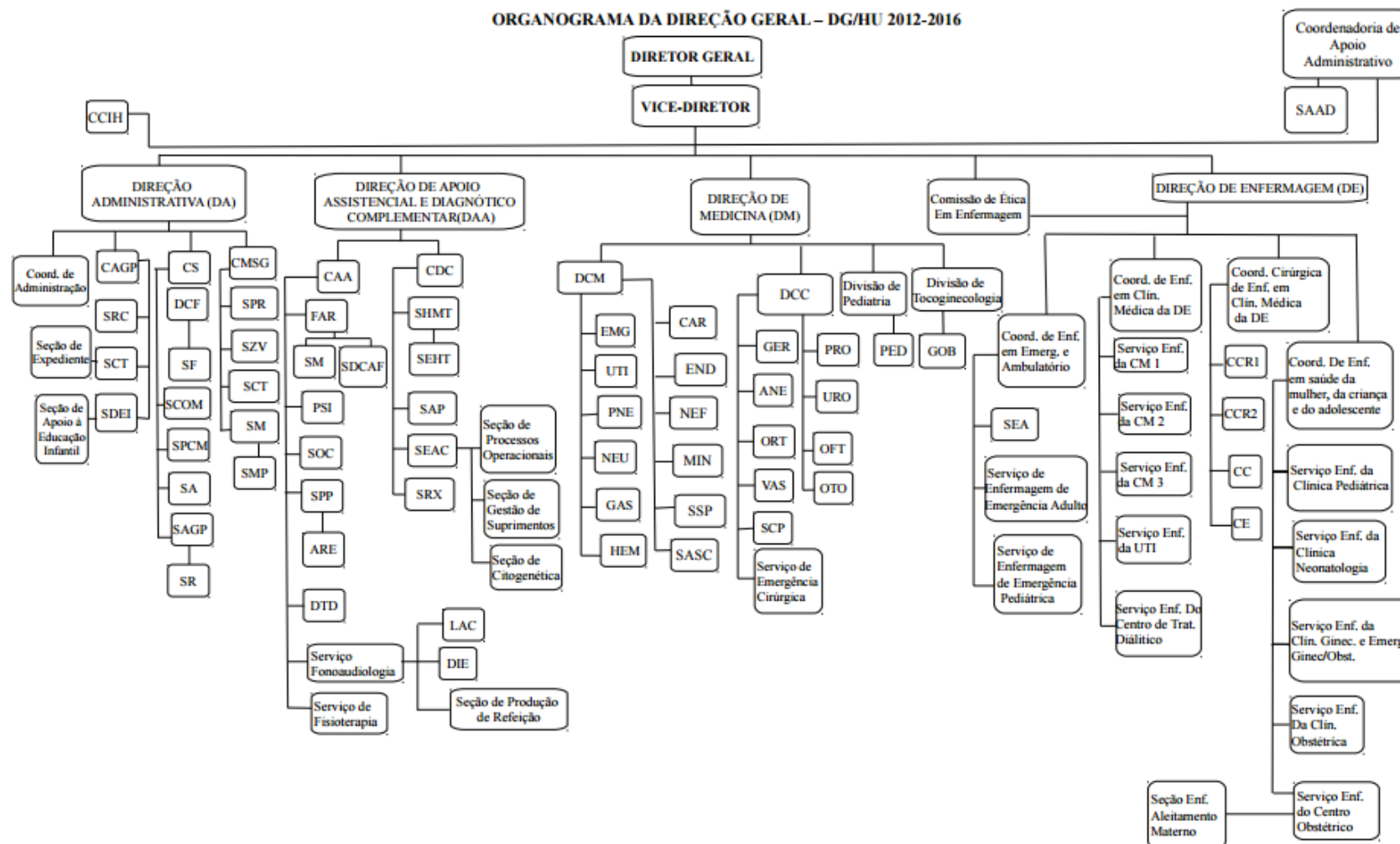


Figura 3 - Organograma da diretoria de administração - DA/HU 2012



Fonte: UFSC (s.d).

Figura 4 - Organograma da Direção Geral do HU



Fonte: Manual do HU (2013)

O HU deve desenvolver assistência voltada às atividades de ensino, pesquisa e extensão, juntamente com o Departamento de Ensino.

Analisando estes organogramas, é possível identificar a presença de características da administração burocrática no HU, que segundo Batinga (2012), é uma concepção clássica do exercício do Estado, o qual segue hierarquias e exerceu influência na Constituição de 1988. Nesse modelo de administração o Estado tem a incumbência de reduzir as desigualdades sociais e atua fiscalizando, prestando serviços públicos, mantendo a defensoria pública, entre outros. A autoridade é baseada na lei, existe subordinação entre os órgãos e agentes, o critério de seleção utilizado é a competência e a remuneração é por função (não por desempenho).

#### b) PDI 2015

O Plano de Desenvolvimento Institucional cita os seguintes órgãos suplementares existentes na UFSC: a) Biblioteca Universitária; b) Biotério Central; c) Editora Universitária; d) Hospital Universitário “Prof. Polydoro Ernani de São Thiago”; e) Museu de Arqueologia e Etnologia “Prof. Oswaldo Rodrigues Cabral”; f) Restaurante Universitário; g) Superintendência de Governança Eletrônica e Tecnologia da Informação e Comunicação (SeTIC).

O HU é um centro onde se formam pessoas e onde são desenvolvidas pesquisa e tecnologia na área da saúde. Através do atendimento prestado à população a instituição aprimora constantemente seus serviços, assim como também a elaboração de protocolos técnicos para as inúmeras patologias, de forma a garantir padrões de eficiência para a rede do SUS. Outrossim, o hospital possui programas de educação permanente os quais servem para atualização técnica de profissionais de todo o sistema de saúde. O HU tem por objetivo promover tanto a assistência aos pacientes, como também nutrir o ensino, a pesquisa e a extensão na área da saúde e afins.

## **4.2 A evolução histórica da terceirização do HU**

Quando o HU foi fundado, em maio de 1980, ele possuía todos os recursos humanos próprios (tabela/contrato permanente), todos os funcionários eram concursados. No começo

existiam poucas áreas, mas com o passar do tempo o hospital foi expandindo, foram criadas novas clínicas, novos serviços, e dessa forma, foi recebendo sempre a quantidade necessária de pessoas para poder aumentar sua estrutura. Entretanto, a organização nunca esteve satisfeita com a maneira que o Governo repunha estes funcionários. (Entrevistado 1)

A partir da década de 1990 a contratação de pessoal passou a não ocorrer de forma tão direta, os serviços foram aumentando conforme a pressão da sociedade e da rede, impondo uma exigência cada vez maior para uma abertura de novos serviços. A emergência passou três vezes por reforma, pois existia uma demanda reprimida muito grande e que hoje resultou em uma emergência de dois andares, com uma área separada para pediatria, tudo fruto da pressão da demanda. Em paralelo a isso, a rede assistencial de Santa Catarina foi impondo ao HU uma exigência cada vez maior para atender essa demanda e o hospital não se furtou disso. Consequentemente as reposições do quadro permanente do Governo Federal passaram a não ser mais suficientes e o hospital passou a lançar mão do seu orçamento próprio para fazer as próprias contratações. Foi utilizada a Fundação de Amparo à Pesquisa Universitária (FAPEU) e desta forma, foram contratados muitos funcionários, utilizando os próprios recursos, o que comprometia a sobrevivência do próprio hospital, a capacidade de reinvestimento, reformas, entre outros. (Entrevistado 1)

O salto mais notório deste cenário foi em outubro de 1995, quando foi inaugurada a maternidade do HU e, de uma só vez, foram contratados 217 profissionais via FAPEU, caso contrário isso não seria possível. Já havia passado 15 anos esperando o Governo Federal e ele por sua vez não autorizava e não realizava a reposição destas pessoas, impedindo a criação da maternidade. Hoje a maternidade já ganhou quatro prêmios internacionais e é uma referência na área. (Entrevistado 1)

Segundo o professor Carlos Alberto Justo da Silva, diretor do HU, em entrevista à APUFSC (2013), o grande problema do HU, e talvez o maior deles, é a falta de pessoal:

A situação é decorrente de uma história antiga, desde quando o hospital – para atender as demandas da população e as necessidades de ensino e pesquisa – foi fazendo uma expansão sem que o governo alocasse adequadamente as vagas a serem preenchidas. Na época, os contratos provisórios eram feitos junto à FAPEU para viabilizar a quantidade de funcionários necessária, explica o diretor. Durante o governo de Lula, houve uma tentativa de recompor esses cargos que estavam nas Fundações. No mesmo período, o Tribunal de Contas da União julgou ilegal a prática e proibiu que novos contratos fossem feitos dessa maneira. Com isso, o hospital chega a 155 contratados por

Fundações, que é o quanto ele tem hoje. Por um lado, o poder começou a tentar repor os quantitativos existentes. E por outro lado, o tribunal de contas proíbe que tenham outras contratações, completa o professor Carlos Alberto. (APUFSC, 2013)

De 1998 para frente, foi incentivado uma nova alternativa pelo próprio Governo, no contexto do Estado mínimo, incentivando as terceirizações, partindo do pressuposto que as instituições deveriam se preocupar apenas com as suas atividades-fim, e não com atividades de base. De forma que as atividades secundárias poderiam ser realizadas por empresas que fizessem melhor e mais barato, em tese, pois as pessoas de carreira do serviço público, mesmo nessas áreas de base estavam sujeitas ao mesmo plano de cargos e salários do legislativo de Brasília, ou qualquer outro lugar. Eram servidores que custavam caro, ganhavam muito acima do que o mercado estava pagando, o que representava um ônus grande para o Governo Federal. Mesmo contando com uma taxa de lucro das empresas terceirizadas, ainda era mais barato individualmente do que ter essa mão de obra suprida por concurso/quadro permanente. Com isso, nos anos 2000 aumentaram o número de terceirizados no HU. Inicialmente foram contratados alguns funcionários terceirizados para a limpeza, para suprir as deficiências que o hospital já tinha dos seus permanentes, pois eles iam se aposentando, falecendo ou se demitindo, e a reposição não era realizada. Dessa forma, o hospital iniciou uma transição, um misto, entre os seus servidores permanentes que ainda havia, e aqueles que estavam chegando para suprir as vagas das baixas, através da terceirização. (Entrevistado 1)

É possível identificar características do gerencialismo na fala do entrevistado, o qual segundo Newman e Clarke (2012) é a base de dispersão do poder do Estado e deu origem ao Estado Gerencial:

A dispersão era uma estratégia política para reconstruir tanto o estado em si como a coordenação de suas funções de bem-estar. [...] A dispersão de poder forma um fio condutor que sustenta uma variedade de novos sistemas e mecanismos, conectando a introdução de processos de mercantilização, a expansão de outros setores não-estatais, processos de centralização e descentralização e variedades de privatização e externalização. A dispersão significou o encolhimento do estado e o simultâneo aumento de seu alcance na sociedade civil (por meio de seu comprometimento com agentes não-estatais) (CLARKE; NEWMAN, 2012, p.363).

O Governo passou a extinguir alguns cargos, começando com a limpeza. A partir do momento que o pessoal do quadro permanente destas áreas foram se aposentando ou saindo, o HU foi forçado a fazer contratos de terceirização. Como o HU fez 35 anos agora, teve um grande número de aposentados, e cargos extintos não são repostos por concursos públicos. Era uma via de mão única aderir à terceirização para não ficar sem estes serviços básicos. O HU

acaba sendo penalizado, pois tem que usar recursos próprios, do seu custeio, para pagar os terceirizados, ao invés de poder fazer outros investimentos no hospital. (Entrevistado 4)

A terceirização ocorreu de uma maneira gradual em cada área no HU, o serviço de limpeza, por exemplo, começou a ser terceirizado em 2008 e acabou de ser terceirizado totalmente em 2010. O mesmo ocorreu com a área da nutrição, que hoje deve ter apenas duas cozinheiras do quadro permanente. Agora que o hospital está completando 35 anos de idade, praticamente todas as pessoas que começaram a sua vida profissional no hospital já se aposentaram, e as pessoas que já possuíam tempo de serviço fora do hospital e depois passaram a trabalhar no HU, já estão se aposentando. Praticamente já não existe ninguém do quadro permanente nessas áreas de base (lavanderia, nutrição, limpeza, vigilância, motoristas, telefonia). Além disso, existe desvio de função de alguns funcionários concursados do HU, por exemplo, um motorista que esteja com problema de coluna não está mais apto a dirigir mas está apto a fazer trabalho administrativo. A secretária do Núcleo de Gestão de Contratos Terceirizados do HU, por exemplo, é costureira. Isso porque costuma-se não misturar funcionários contratados com terceirizados, pois possuem carga horária e atribuições diferentes, e esse é um dos motivos do desvio de funções. (Entrevistado 1)

Hoje existem 341 terceirizados no HU (fotografia do dia – 11/09/2015), incluindo prestação de serviço. E dentre estes, 50 contratos envolvem mão de obra no hospital. Como a atual situação financeira do HU está complicada, está havendo uma redução de custos e todo dia há negociação de contratos terceirizados. Dessa forma, uma semana depois os números podem ser outros. Um exemplo de contrato que não envolve mão de obra no HU, que é prestação de serviço, é a contratação de uma empresa que produz os dosímetros para fazer o controle da radiação dos operadores. Essa atividade não envolve mão de obra no HU, mas todo mês a empresa manda novos dosímetros e recolhe os velhos para fazer a leitura e ter um controle se houve radiação acima do aceitável para garantir a saúde dos funcionários. Outro exemplo de prestação de serviço é o contrato de manutenção de equipamentos, como o tomógrafo, aparelhos de raio-x, entre outros, os funcionários só vão quando estraga ou tem que fazer a manutenção preventiva, os técnicos só fazem o serviço e vão embora. (Entrevistado 1)

O Governo vem dando reajuste nos contratos terceirizados por meio de acordos coletivos, os quais são maiores que a inflação. Isso é um mecanismo para transferência de renda. O HU não recebe reajuste da tabela SUS há pelo menos seis anos, isto é, se há seis

anos a arrecadação era X e o pagamento de terceirizados era Y, sem esse reajuste na tabela SUS, a arrecadação continua X e a terceirização aumento em média 10% ao ano, ou seja, não é mais Y. É uma equação que não fecha. Por isso hoje o HU não tem recursos suficientes para pagar suas contas e está vivendo uma crise. A arrecadação atualmente é menor do que os custos do hospital. O número de terceirizações só aumenta devido a necessidade de suprir as novas aposentadorias do quadro permanente. As terceirizações permitem a transferência de renda para a classe C e D e nesse sentido é bom para a população que passa a ter esse salário, mas para o HU é desvantajoso por não ocorrer o reajuste de tabela. O HU acaba tendo como única solução a adoção da EBSEH, onde o contrato não seria mais através do RJU, mas por CLT, dando mais autonomia ao hospital para admissões ou demissões. Alguns dos hospitais que aderiram em 2013, como o hospital de Santa Maria, estão com todos os seus leitos abertos e com muitas contratações novas. (Entrevistado 3)

Foi no contexto do estado mínimo, governo de Fernando Henrique Cardoso e da política de governo do mentor na época, Bresser Pereira, que houve a extinção de inúmeros cargos, e dessa forma que as terceirizações iniciaram. Os salários diminuíram e houve um sucateamento no serviço público. A partir daí a UFSC e o Hospital Universitário não tiveram alternativa, a não ser contratar através de serviços terceirizados, para poder manter a instituição aberta. Entretanto, esse recurso saiu da verba do SUS destinada ao HU, e que por sua vez não foi reajustada. (Entrevistado 3 e 4)

Mais uma vez foram citadas características do gerencialismo na implementação da terceirização no HU. Segundo Paula (2005), o ex-ministro Bresser-Pereira foi indicado para dirigir o Ministério da Administração e Reforma do Estado, quando mostrou seu interesse acerca das ações gerencialistas de outros países. Em 1955 foi então apresentado o Plano Diretor da Reforma do Estado, integrando a pauta de discussões da reforma constitucional no Congresso Nacional e posteriormente resultando na promulgação da emenda constitucional de 1998, onde as atividades estatais foram divididas em dois tipos:

- a) as “atividades exclusivas” do Estado: a legislação, a regulação, a fiscalização, o fomento e a formulação de políticas públicas, que são atividades que pertencem ao domínio do núcleo estratégico do Estado, composto pela Presidência da República e os Ministérios (Poder Executivo), e que seriam realizadas pelas secretarias formuladoras de políticas públicas, pelas agências executivas e pelas agências reguladoras; b) as “atividades não-exclusivas” do Estado: os serviços de caráter competitivo e as atividades auxiliares ou de apoio. No âmbito das atividades de caráter competitivo estão os serviços sociais (e.g. saúde, educação, assistência social) e científicos, que seriam prestados tanto pela iniciativa privada como pelas

organizações sociais que integrariam o setor público não-estatal. Já as atividades auxiliares ou de apoio, como limpeza, vigilância, transporte, serviços técnicos e manutenção, seriam submetidas à licitação pública e contratadas com terceiros. (PAULA, 2005, p. 38)

Este novo modelo de gestão foi implementado de forma efetiva no governo FHC e abrangia os três níveis governamentais, federal, estadual e municipal, onde almejava a profissionalização e o uso de práticas utilizadas no setor privado para alcançar seus objetivos.

#### **4.3 O processo de terceirização da prestação de serviço de asseio hospitalar no HU**

Quando eram poucos terceirizados (até uns cinco) a contratação era feita de maneira direta, o setor que recebia estas pessoas, como o serviço de nutrição, limpeza, lavanderia, eram administrados diretamente por estes contratos. Quando os volumes de terceirização passaram a aumentar, em meados dos anos 2007/2008, percebeu-se que era preciso ter um setor específico para controlar este tipo de contrato, que hoje alcança o número de 50 contratos de terceirização. (Entrevistado 1)

Existe no regimento interno do HU a figura do Núcleo, que não é um serviço e não está dentro da estrutura organizacional, portanto não é contemplada no organograma, mas é um embrião de um futuro serviço. Primeiro é criado o núcleo, é dada a estrutura administrativa para ele e depois de um tempo funcionando é feita uma reavaliação se ele tem condições de virar um serviço no organograma ou não. Foi o que aconteceu com os contratos, foi um núcleo durante esse período todo, de 2008 pra frente até 2011, quando o sr. Luiz Otávio assumiu a sua administração, pois não havia um controle muito grande, prazos de renovação eram perdidos, sumiam processos, entre outros. Em maio de 2011 foi estruturado efetivamente esse núcleo, funcionando até há pouco tempo, quando foi transformado em junho de 2015 em seção, fazendo parte do organograma da instituição, com a chefia do sr. Cid Reboledo. (Entrevistado 1)

O processo de terceirização no HU hoje ocorre por meio de licitação, a partir do momento que se identificava a necessidade de contratar mão de obra pela via terceirizada já que não se podia ter isso através da FAPEU, que acabou sendo vedada pelo Governo Federal e não podendo mais contar com concurso do quadro permanente. (Entrevistado 1)



A unidade solicitante (que está sentindo a falta daquele contingente humano) faz um termo de referência (TR) que é a especificação da força de trabalho que ela precisa. A princípio as unidades informavam que precisavam de um número de funcionários para fazer determinadas tarefas, mas hoje a IN02 de 2008 proíbe isso, não se pode mais falar em posto de trabalho, mas sim, atividade. Os primeiros contratos de terceirização diziam, por exemplo: preciso contratar 30 cozinheiros. Hoje não se pode fazer assim, deve ser dito: preciso contratar força de trabalho para fazer dez mil refeições de manhã, 10 mil refeições ao meio dia, 15 mil a tarde e 15 mil a noite, por exemplo, e a empresa que define qual a força de trabalho que ela vai colocar para dar conta disso. (Entrevistado 1)

O HU cobra o produto e não o processo, isso fica a cargo da empresa contratada. Dessa forma o HU não controla o absenteísmo ou rotatividade, mas o resultado. Uma vez feito o TR pelo solicitante, isso vai para a direção geral para verificar se existem recursos financeiros, fazer a reserva orçamentária e dar a autorização formal. Após isso é encaminhado para o Núcleo de Gestão de Contratos Terceirizados do HU para ser feito uma minuta de contrato, onde pegam a linguagem bruta que o solicitante fez das suas necessidades e transformam isso em uma peça jurídica, uma minuta de contrato. É encaminhado para a comissão permanente de licitação, que monta o edital de licitação. Este edital então é composto pelo termo de referência, pela autorização da direção, pela reserva orçamentária, pela minuta de contrato e o edital que a própria CPL (Comissão Permanente de Licitação) faz para fazer o processo licitatório. A procuradoria geral revisa todo esse processo, vendo se ocorreu algum erro e até alguma ilegalidade ou algum fator prejudicial ao HU e é aberta a licitação pelo hospital com recursos da própria instituição. A hora que se abjudica é encaminhado para Núcleo de Gestão de Contratos Terceirizados do HU, é preenchido os dados da empresa vencedora no contrato, é colhido as assinaturas e publicado no diário oficial. (Entrevistado 1)

Desde a solicitação formal da unidade (TR) ao fechamento do contrato, para a empresa poder realizar o serviço, o benchmarking nacional era de 93 dias (prazo mais rápido), entretanto nunca conseguiram esse prazo no HU, houve processos já de 487 dias, pois há muitos recursos, muitas filigranas jurídicas que podem recorrer, depois há um prazo para publicar a decisão. Então depende da complexidade e do interesse financeiro do objeto. Um contrato de manutenção de motores elétricos, de R\$1.300,00 por mês, por exemplo, abre a licitação e contrata em 45 dias, pois possui pouquíssimos candidatos. Já um contrato de

limpeza, de R\$400.000,00 por mês, por exemplo, há muito concorrência, recursos, tentam impugnar a licitação porque o objeto não ficou claro no edital, entre outros. (Entrevistado 1)

Com a proibição da IN02 de 2008 de se fazer a descrição por postos de trabalho, foi criado um novo mecanismo para fazer o controle da produtividade, que é o acordo de níveis de serviço (ANS). Foi criado um documento complementar do contrato onde se especifica a mensuração da qualidade dos serviços prestados. A ANS diz como o fiscal do contrato (representante do hospital universitário) vai avaliar a qualidade destes serviços, o sistema de pontuação, as ocorrências, descrição dos indicadores que vão ser utilizados e a faixa de descontos financeiros pelo não cumprimento dos itens. Como não existe ponto eletrônico para os funcionários, o jeito de saber se o HU paga o justo é mensurar a qualidade dos serviços prestados, e se essa qualidade não corresponder ao que foi contratado, existe esse direito de descontar financeiramente, o que faz com que a empresa contratada se esmere para prestar sempre um serviço de qualidade. (Entrevistado 1) Segundo a ementa da IN02 de 30 de abril de 2008, art.11:

Art. 11. A contratação de serviços continuados deverá adotar unidade de medida que permita a mensuração dos resultados para o pagamento da contratada, e que elimine a possibilidade de remunerar as empresas com base na quantidade de horas de serviço ou por postos de trabalho.[...] § 3º Os critérios de aferição de resultados deverão ser preferencialmente dispostos na forma de Acordos de Nível de Serviços, conforme dispõe esta Instrução Normativa e que deverá ser adaptado às metodologias de construção de ANS disponíveis em modelos técnicos especializados de contratação de serviços, quando houver. (COMPRAS GOVERNAMENTAIS, 2008, n.p.)

Nas disposições gerais existem as ocorrências brandas, tipo 1, que não caracterizam interrupção na prestação de serviços mas que comprometem a sua realização de maneira satisfatória, tais como atrasos no cumprimento de obrigações relativas ao serviço (uma janta que era pra ser servida às 18 horas, foi servida às 19 horas, existem rotinas na assistência e as pessoas têm que comer na hora certa), serviços executados de maneira relapsa ou descuidada, conduta inadequada (uso de aparelho celular durante o trabalho, berro, gargalhadas), empregado sem uniforme/identificação e utensílios de uso obrigatório, cumprimento das normas de trabalho. Ocorrências do tipo um causam 1 ponto, do tipo dois, 2 pontos e três, 3 pontos. (Entrevistado 1)

Existe uma explicação precisa destes indicadores e seus descontos, a faixa de reajuste de pagamento será definida pela soma das pontuações atribuídas às ocorrências produzidas no período de avaliações: 2 pontos equivale a 2% do valor mensal do contrato, 3 pontos é

descontado 5%, 4 pontos, 8%, e 5 pontos, 10%. O contrato exige que a empresa coloque um preposto no HU para representá-la, e o HU designa alguém para responder por ele, que é o fiscal do contrato, que vai julgar a qualidade dos serviços. Ele possui um relatório/livro de ocorrências, onde ele acompanha diariamente a prestação de serviço e vai anotando as não conformidades. Se a não conformidade implicar na geração de ocorrência de pontos, ele vai pontuando. Ao final do mês o fiscal gera um relatório, justificando o pagamento. A empresa contratada, muitas vezes quando não consegue faturar a nota fiscal no valor sem descontos recorre, mas no outro mês, procura não repetir estas falhas. (Entrevistado 1)

Agora existe um complicador, pois houve uma normativa recente do Governo Federal estabelecendo que devem ter três fiscais para cada contrato. O primeiro é o gestor do contrato, que faz essa parte do relatório da pontuação, o outro é o fiscal técnico (muitas vezes o fiscal do serviço não tem conhecimento técnico para fazer a avaliação qualitativa, por exemplo o chefe de serviço de limpeza do hospital, que tem nível médio, sem muito conhecimento sobre bactérias, sanitizantes, índices de infecção hospitalar, e etc, e ele está gerenciando um dos contratos mais estratégicos do HU, então eventualmente ele precisa do assessoramento de um fiscal técnico, então alguém da área da saúde dá assessoria à ele, para tomar as decisões e fazer a avaliação), e outro é o fiscal administrativo que cuida de toda a legislação trabalhista, pois como contratante o HU é responsável solidário pelas consequências desse contrato, se a empresa não pagar as contribuições/encargos trabalhistas para estes funcionários que ela tem e a empresa falir, e estas pessoas entrarem na justiça, isso vai ser cobrado do HU que é o contratante. Então para não correr o risco de assumir um passivo trabalhista, todo mês é fiscalizado se a empresa está fazendo estes recolhimentos. Como o fiscal já tem suas atividades típicas para fazer e agora mais a terceirização para gerenciar, ele não consegue ir atrás da empresa ver se todos os encargos estão sendo pagos, por isso está sendo criado o cargo de fiscal administrativo. (Entrevistado 1)

Apesar do HU não ter como quantificar o número de ausências e rotatividade, sabe-se que o absenteísmo e a rotatividade dos terceirizados é grande, já que estes funcionários tem um trabalho cansativo e que grande parte reside longe do hospital, aumentando o tempo de locomoção. Como a empresa terceirizada passou por um processo de licitação e existe uma competitividade grande, não é possível cobrar o preço que ela gostaria, então a margem de lucro é relativamente baixa e para isso, os funcionários são mais explorados. Para que estes serviços terceirizados ocorram de maneira mais eficiente, sempre que um contingente grande é contratado o HU oferece o treinamento adequado. (Entrevistado 1)

A limpeza é a área terceirizada mais crítica para o hospital, é o mais estratégico e o mais caro na curva ABC. Essa atividade tem muitas implicações, a limpeza de um laboratório é diferente da limpeza de um corredor, de uma área administrativa, um centro cirúrgico ou de uma UTI. São necessários conhecimentos muito específicos e eventualmente é preciso a assistência de um fiscal técnico (um profissional da área da saúde) para assessorar o fiscal desta área e desta forma o fiscal poder tomar suas decisões e fazer a avaliação de forma correta. Como a tarefa de conseguir fiscais não é fácil (já que não se oferece nenhum benefício), o hospital designa primeiro fiscais para atividades da curva A. (Entrevistado 1)

No edital de contratação da terceirizada é especificado os tipos de áreas consideradas críticas, as semicríticas, não críticas e áreas externas na limpeza do HU, onde cada uma exige um tipo de cuidado diferente. As áreas críticas são onde existe um maior risco para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO), Centro Cirúrgico (CC), sala de Nutrição Parenteral (NP), isolamentos, laboratórios, lactários e bancos de leite, salas de parto, Emergência (EMG), Unidade de Quimioterapia, Centro de Materiais e Esterilização (CME), Unidade de Transplantes, Unidade de Tratamento Dialítico (UTD), Banco de Sangue, Serviço de Hemodinâmica, salas de utilidades, área de preparo de alimentos e dieta e área suja da lavanderia. As áreas semicríticas são onde existe um risco considerado de moderado a baixo para o desenvolvimento de infecções relacionadas também à assistência, como os ambulatorios, consultórios, enfermarias, área limpa da lavanderia, banheiros, posto de enfermagem, elevadores e corredores. As áreas não críticas são áreas onde não ficam os pacientes, como áreas administrativas, almoxarifado, centro de estudos, auditórios, vestiários, copa, secretarias, sala de costura entre outros. Por fim, as áreas externas são as áreas do hospital situadas externamente às suas edificações, como os estacionamentos, pátios, passeios, outras edificações administrativas, entre outras. (Entrevistado 2)

Nas áreas críticas, os profissionais trabalham 12 horas por dia cada um, já nas outras áreas, são 8 horas diárias. Além disso, existe uma enfermeira do trabalho que capacita todos os profissionais assim que são contratados, e depois esse processo se repete de seis em seis meses. A divisão da limpeza entre os profissionais é baseada na área interna do HU, como mostra o quadro 5 a seguir. (Entrevistado 2)

Quadro 5 - Regras quanto à produtividade da mão de obra

BASEADO NA AREA INTERNA	
Índice de produtividade por servente em jornada de 8 horas diárias ou 44 horas semanais	Para a produtividade de mão de obra
600 m <sup>2</sup>	1 servente
A cada fração compreendida para a produtividade de 600 m <sup>2</sup> , será adotada a seguinte fórmula:	
Índice de produtividade por servente em jornada de 8 horas diárias ou 44 horas semanais	Para a produtividade da mão de obra
Até 300 m <sup>2</sup>	Não tem acréscimo de servente
Acima de 300 m <sup>2</sup>	Acréscimo de 1 (um) servente
Ex1: 890 m <sup>2</sup> = 600 + 290 = 1 servente Ex2: 920 m <sup>2</sup> = 600 + 320 = 2 serventes	

Fonte: UFSC (2013)

Existe um supervisor geral que realiza rondas de noite e fica de sobre aviso, o qual possui 2 encarregados no período das 7h às 19h (12 horas diárias) e 2 encarregados, um deles das 7h às 16h, e outro das 10h às 19h (8 horas diárias cada um). Existe um cuidado muito grande com a limpeza do HU por parte da Adservi Limpeza (atual contratada), que tenta seguir todos os critérios do edital a qual ganhou licitação. (Entrevistado 2)

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) foi criado em 1992 no HU para cumprir a Portaria 930 do Ministério da Saúde, e se trata de um órgão executor das ações programadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Este serviço faz o acompanhamento contínuo do hospital e controla o número de infecções dele, atuando de forma conjunta com a terceirizada. (Entrevistado 2)

Existem dois tipos de limpeza dentro do hospital: concorrente (diária) e terminal. A primeira é a limpeza realizada de uma forma geral, todos os dias e sempre que houver necessidade. A frequência deste serviço em cada área ocorre de acordo com as normas estabelecidas pela ANVISA, como mostra o quadro 6:

Quadro 6 - Frequência da limpeza concorrente

Classificação das Áreas	Frequência Mínima
Áreas Críticas	3 vezes por dia e sempre que necessário.
Áreas Semicríticas	2 vezes por dia e sempre que necessário.
Áreas não críticas	1 vez por dia e sempre que necessário.
Áreas Externas	2 vezes por dia e sempre que necessário.

Fonte: ANVISA (2012)

Já a limpeza terminal é aquela realizada minuciosamente no ambiente todo (paredes, teto, chão, mobiliários, janelas, portas, entre outros) e nos utensílios, após a alta hospitalar de

pacientes, transferências, óbitos e no caso de internações de longa duração. Ela é utilizada também nas áreas críticas e semicríticas do hospital e pode ser seguida de aeração (sistema de lavagem de piso e remoção do sabão com a utilização de lavadoras extratoras ou aspiradores). A frequência deste tipo de limpeza também segue os critérios da ANVISA, conforme quadro 7 a seguir:

Quadro 7 - Frequência da Limpeza Terminal Programada

<b>Classificação das Áreas</b>	<b>Frequência</b>
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido).

Fonte: ANVISA (2012)

O HU não fala diretamente com os funcionários da terceirizada, se é preciso fazer uma limpeza em uma sala, por exemplo, isso deve ser reportado ao fiscal da terceirizada, que falará com o seu funcionário. Assim como já aconteceu da terceirizada demitir um bom funcionário por faltar um dia de trabalho, o HU conversou com o dono da terceirizada, mas mesmo assim não foi possível fazer nada em relação a isso. Então existe essa divisão, do que cabe a terceirizada ou ao HU fazer. Apesar de não concordar com este tipo de prática, o HU tem que conviver assim. (Entrevistado 3)

#### **4.4 A gestão do processo de terceirização do HU**

Neste tópico será realizada uma análise documental, através do regimento interno do HU e do edital de prestação de serviços de asseio hospitalar. Em seguida será feita uma análise com base nas entrevistas realizadas com os gestores do processo de terceirização de contratos e administração do HU, assim como o representante da terceirizada na área da limpeza.

##### **4.4.1 Análise do regimento interno do HU e do edital de prestação de serviço de asseio hospitalar**

O edital de contratação de prestação de serviço de asseio hospitalar contribui para o princípio da legalidade, pois é um ato convocatório que explica as condições necessárias à

participação dos licitantes, execução da licitação e a contratação. São 111 páginas que descrevem o que o hospital exige da contratada e como funcionará a relação entre ambos. O edital é claro, preciso e pode ser facilmente consultado. Já no primeiro parágrafo do edital são elencadas todas as leis que ele segue:

A Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, através do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, face ao disposto no Processo supra identificado, torna público que está instaurando licitação, nos termos da Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002, do Decreto nº 3.555 de 8 de agosto de 2000, do Decreto nº 5.450 de 31 de maio de 2005, e suas posteriores alterações, bem como, no que couber, das determinações constantes da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 (que sofreu alteração da Lei Complementar nº 147/2014) e do Decreto nº 6.204 de 5 de setembro de 2007, e suas posteriores alterações, no Decreto nº 2.271 de 07 de julho de 1997 e na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 2, de 30 de abril de 2008 (que sofreu alteração pela IN nº 6/2013), na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, tipo MENOR PREÇO, segundo as condições estabelecidas no presente Instrumento Convocatório e seus Anexos, cujos termos, igualmente, o integram. (EDITAL DE LICITAÇÃO, 2015, p.1)

A partir do momento em que o edital é regido por todas essas leis, ao respeitá-las, também se estará respeitando e contribuindo para o exercício do princípio da impessoalidade, já que será realizado o contrato com a empresa que oferecer maior vantagem ao HU, independente de qual empresa for. Se a empresa for apta a participar do pregão, cumprir todas as exigências do edital e oferecer maior ganho ao hospital ela será contratada. Esta é a razão pela qual o edital especifica todos os quesitos que a instituição procura, inclusive citando quem não pode participar da licitação, como fornecedores suspensos, em processo de falência, sociedades estrangeiras não autorizadas a funcionar no país, entre outros. Conforme o Edital de Licitação (2015, p.6) “o critério de julgamento das propostas será o menor preço total para execução dos serviços, considerando as condições estabelecidas neste edital.” Sendo assim, pelo edital não existe distinção entre as empresas concorrentes.

O cumprimento do princípio da moralidade também é favorecido pelo edital, pois ele é respaldado pelas leis que regem o edital. Com o cumprimento das leis, os atos serão, além de legais, morais. As leis são elaboradas de acordo com a ética e para alcançar a moralidade é preciso segui-las.

Quanto ao princípio da publicidade, o edital contribui para o cumprimento deste princípio à medida que é realizada a sua divulgação no Diário Oficial da União, no Diário Oficial do Estado e em jornal de grande circulação no município. A seguir é mostrada a publicação do edital de prestação de serviço de asseio hospitalar do HU no Diário Oficial da União:

PREGÃO Nº 21/2015 - UASG 150232. Nº Processo: 23080001529201598 . Objeto: Pregão Eletrônico - Contratação de Empresa Para a Prestação de Serviços de Asseio Hospitalar. Total de Itens Licitados: 00001. Edital: 26/02/2015 de 08h00 às 12h00 e de 14h às 17h59. Endereço: Rua Maria Flora Pausewang, S/nº - Bairro Trindade Trindade - FLORIANOPOLIS - SC. Entrega das Propostas: a partir de 26/02/2015 às 08h00 no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br). Abertura das Propostas: 10/03/2015 às 09h00 site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br). (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, p.66, 2015)

O edital contribui para o cumprimento do princípio da eficiência através do Acordo de Níveis de Serviço (ANS) com a contratada, conforme anexo B. O seguinte trecho do acordo evidencia essa cobrança:

- 1.1 Fica estabelecido entre as partes Acordo de Nível de Serviços (ANS), o qual tem por objetivo medir a qualidade dos serviços prestados pela Contratada.
- 1.2 A medição da qualidade dos serviços prestados pela Contratada será feita por meio de sistema de pontuação, cujo resultado definirá o valor mensal a ser pago no período avaliado.
- 1.3 As situações abrangidas pelo Acordo de Nível de Serviços (ANS) se referem a fatos cotidianos da execução do contrato, não isentando a Contratada das demais responsabilidades ou sanções legalmente previstas.
- 1.4 A Contratante poderá alterar os procedimentos de metodologia de avaliação durante a execução contratual, sempre que o novo sistema se mostrar mais eficiente que o anterior e não houver prejuízos para a Contratada. (EDITAL DE LICITAÇÃO, 2015, p.56)

Através desse acordo, caso a contratada não cumpra com suas obrigações pré-determinadas, haverá punição na forma de descontos no pagamento. Assim a terceirizada evitará ao máximo incorrer em algum erro, pois ela desejará receber o valor total do seu pagamento.

O Regimento Interno do HU contribui para o cumprimento do princípio da legalidade e pode ser evidenciado através de uma das competências do Conselho Diretor: “III - Definir a política hospitalar em consonância com as normas vigentes na Lei Orgânica de Saúde;” (UFSC, s.d., p.10)



Um dos objetivos do HU, citados no Regimento Interno contribui para o cumprimento do princípio da impessoalidade: “II - Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária” (UFSC, s.d., p.2)

O Regimento Interno do HU também contribui para o cumprimento do princípio da moralidade, como pode ser visto a seguir:

PARÁGRAFO ÚNICO - A clientela do Hospital Universitário por este ser um Hospital Escola, será orientada quanto ao contato com alunos dos diferentes cursos que nele estagiam, sendo-lhe sempre assegurado respeito ético e assistência de saúde por profissional ou equipe multiprofissional qualificado(a). (UFSC, s.d., p. 43)

E também através de outra competência atribuída ao Conselho Diretor: “II - Appreciar os projetos de pesquisa e extensão a serem desenvolvidos no Hospital Universitário, previamente aprovados pelas Comissões de Ética respectivas;” (UFSC, s.d., p.10)

O princípio da publicidade pode ser identificado no Regimento Interno do HU em uma das funções da Comissão Permanente de Controle de Infecção Hospitalar: “I - Implantar um sistema de vigilância epidemiológica que compreende a coleta, análise e divulgação dos dados mais significativos;” (UFSC, s.d.,p.37)

Por fim, o princípio da eficiência pode ser visto no Regimento Interno em uma das funções da Comissão Permanente de Ética e Deontologia Médica: “II - Fiscalizar as condições oferecidas pela Instituição para o bom funcionamento da mesma;” (UFSC, s.d., p. 40)

O edital contribui para o cumprimento de função de hospital escola e missão da Universidade, como é possível ver em duas das atribuições do Enfermeiro responsável do HU descritas no respectivo documento: “Focar suas ações em consonância com a missão, a visão e a filosofia da instituição; Desenvolver e implementar programas de educação continuada sobre processos de limpeza e desinfecção de superfícies e conservação.” Assim como também uma das funções atribuídas ao supervisor indicado pela terceirizada: “Focar suas ações em consonância com a missão, visão e filosofia da instituição.”

Quanto ao regimento interno do HU, em relação ao atendimento da missão da UFSC, ele cita o seguinte: “PARÁGRAFO ÚNICO - Os convênios propostos deverão ter aprovação preliminar do Conselho Diretor e demais instâncias previstas na Legislação Superior da UFSC.” (UFSC, s.d., p.46). E, além disso, o Conselho Diretor do Hospital Universitário é

composto por quatro servidores do quadro permanente da UFSC dentro do HU, cada um em uma Diretoria Setorial, além de outros integrantes.

O Regimento Interno do HU dá muito ênfase à missão de hospital-escola que ele possui, como podemos ver no trecho a seguir com uma das atribuições da Comissão Permanente de Padronização de Medicamentos: “IV - Estudar medicamentos sob ponto de vista clínico, biofarmacocinético e químico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia terapêutica, como critério fundamental de escola;”(UFSC, s.d., p.36). Assim como também no trecho:

PARÁGRAFO ÚNICO - Pelas características de Hospital Escola e pela sua vocação natural de Hospital de Referência dentro do Sistema Nacional de Saúde vigente, deverá o Hospital Universitário buscar uma capacitação progressiva no que se refere a Recursos Humanos, bem como adquirir tecnologia necessária para torná-lo gradativamente uma instituição de alta resolutividade dos problemas de saúde de sua clientela. (UFSC, s.d., p.43)

#### 4.4.2 Análise dos resultados das entrevistas

O HU exige da terceirizada a prestação dos serviços conforme consta no edital de contratação, dessa forma o hospital dispõe de um fiscal para acompanhar estes serviços e que também faz parte do Serviço de Controle de Infecção do HU (SCIH). Quando este órgão executor notifica a terceirizada de algum problema, esta tenta resolver o mais rápido possível para impedir que ocorra pontuação na tabela de descontos no pagamento dela. Os princípios constitucionais são cumpridos através do cumprimento do que exige o edital para a contratada - Adservi Limpeza, que ganhou uma licitação. A licitação, por sua vez, seguiu os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo e outros. A terceirizada, para poder participar de uma licitação hospitalar, necessita de uma autorização da ANVISA antes. (Entrevistado 2)

Também é exigido da contratada que exista um supervisor para permanecer nas dependências do HU em período integral, o qual não deve executar os serviços de limpeza e higienização. Este profissional deve ter no mínimo a escolaridade de ensino médio e também conhecimento na área de gestão de pessoas, e sua aprovação prévia para a função depende do SCIH. (Entrevistado 2)

O edital é elaborado pelos funcionários do HU que identificam quais devem ser as exigências da terceirizada para que as metas do planejamento estratégico do hospital sejam alcançadas. A Adservi Limpeza dá total apoio ao HU para preservar o contrato firmado, desta forma, se surgem novas normas, provenientes da atuação do HU como hospital-escola, por exemplo, elas são implementadas. O edital tem duração de 5 anos, entretanto, de ano em ano ele está sujeito a mudanças, quando é feito aditivo. Se for necessária a contratação de mais pessoas para trabalhar na função de limpeza, se foram criadas novas práticas para a limpeza, entre outros, ou a contratada aceita as mudanças ou é aberto um novo edital. (Entrevistado 2)

Todos os atendimentos do HU são via SUS. Diretamente a terceirização não age sob o atendimento dos pacientes, apenas os funcionários da FAPEU. Contudo, todos os serviços prestados pela terceirizada impactam no atendimento dos pacientes, pois são estruturantes. Por exemplo, o serviço terceirizado da lavanderia, que lava a roupa dos pacientes, a vigilância patrimonial e segurança até dos próprios pacientes, limpeza que mantém tudo higienizado e dentro das regras sanitárias. Existe uma grande dificuldade do HU com a terceirizada com relação ao nível de escolaridade dos trabalhadores, que geralmente é baixo, e é preciso que eles entendam a importância da limpeza, por exemplo, das áreas onde existe o atendimento ao paciente. O HU dá treinamento e, além disso, exige também um treinamento da terceirizada, mas mesmo assim existe essa dificuldade. A rotatividade é muito elevada, os serventes de limpeza, se fossem do quadro permanente, por exemplo, em 5 anos trabalhando no HU iriam sempre aprender com a rotina do trabalho, cada vez aperfeiçoando mais o seu trabalho. Entretanto, por serem terceirizados, estes trabalhadores podem ficar apenas alguns meses no cargo. A terceirizada já apresentou um índice de cerca de 40% de rotatividade por mês, e isso prejudica muito o hospital, que é uma instituição bastante complexa e tem que manter os funcionários treinados e aptos para suas atividades. (Entrevistado 3 e 4)

Todos os processos de terceirização do HU respeitam a legalidade, a começar pelo processo licitatório, a licitação em si, a fiscalização e a renovação dos contratos. O HU segue tudo que está preconizado na lei 8.666 das licitações e na lei que do pregão eletrônico 10.520, nas Instruções Normativas que o Governo emite. Todos os contratos são auditados, passam pela procuradoria, tanto o edital, quanto nas renovações de contrato. Todos os atos são estritamente legais, isso faz com que o processo seja transparente. Se tem legalidade, também existe a impessoalidade, que é um princípio que norteia toda a direção do hospital. O SUS prima pela universalidade e pelo acesso a todos, pela igualdade, e o HU segue isso. A

instituição deve tomar atitudes, independente das relações pessoais de seus dirigentes e funcionários. (Entrevistado 3)

A moralidade também está presente em todas as atitudes do hospital. Foi criado um setor, a Seção de Contratos Terceirizados, que faz a gestão dos contratos sem qualquer intervenção da direção do HU, para não beneficiar ou ser condescendente com nenhuma empresa, e esse setor faz com que a empresa cumpra o contrato. Os fiscais do HU e da terceirizada são treinados para agir de acordo com os princípios da administração pública. Um destes treinamentos está previsto para este ano de 2015, promovido pela procuradoria federal em parceria com a UFSC. A gestão e o processo de terceirização são realizados de forma que todos os contratos cumpram com os princípios que regem o HU, a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade. O processo é transparente, feito de forma impessoal, seguindo todas as legalidades. Além disso, todos os atos da instituição são publicados, a licitação é divulgada no Diário Oficial da União e em jornal de circulação local, e as renovações de contratos apenas no Diário Oficial da União. (Entrevistado 3)

O princípio da eficiência com a terceirização acaba ficando comprometido. Enquanto os atos legais e morais estão na legislação, onde é criado um escopo e é enquadrado nele os processos, a eficiência é um pouco mais difícil. A rotatividade da terceirizada compromete a eficiência do HU e, além disso, existe uma dificuldade da aprendizagem dos terceirizados pelo nível de escolaridade da mão de obra que é contratada (que influencia no aprendizado). O HU tenta manter a eficiência exigindo cursos destes funcionários da terceirizada, na área de cozinha, por exemplo, é exigido curso de manipulação de alimentos. Entretanto, não há um acompanhamento do HU nestes cursos, então existe a possibilidade da empresa burlar. Já na terceirização da limpeza, o HU mesmo que oferece os cursos, então existe esse acompanhamento. Uma pessoa da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quem leciona os cursos, aumentando a qualificação destes. No geral, o princípio da eficiência se torna muito comprometido, apesar do HU tentar de todas as formas lidar com isso, é inviável dar a atenção que é dada a limpeza, por exemplo, para todos os outros contratos terceirizados, a solução encontrada é a exigência de cursos de capacitação e a fiscalização deles na medida do possível. Dessa forma, os fiscais são qualificados, principalmente, para poder saber cobrar a terceirizada. (Entrevistado 3)

De acordo com a CUT (2014) a terceirização não é vantajosa para o setor público, visto que:

Assim, comprovadamente, as terceirizações gastam mais que a contratação de servidores mediante concurso público, já que toda vez que um

funcionário terceirizado já treinado é substituído - normalmente, nos contratos, as empresas podem substituir os trabalhadores no momento que quiserem -, a Administração Pública é obrigada a treinar um novo trabalhador. Neste período, a qualidade da prestação do serviço fica prejudicada e os recursos públicos são gastos em vão, já que estes trabalhadores não têm uma relação direta com o serviço público. Isso comprova que é falsa a ideia, defendida por alguns gestores públicos, sobre a eficiência e qualificação dos trabalhadores terceirizados como justificativa para suas contratações (CUT, 2014, p.47)

Indiretamente, a terceirização do HU contribui para atingir os princípios da UFSC. Quem é diretamente ligado ao cumprimento da missão da UFSC são os funcionários do quadro permanente, do Regime Jurídico Único, o pessoal terceirizado é responsável por fornecer o suporte para permitir que os atendimentos possam ser efetuados. O que é cobrado dos terceirizados da limpeza, por exemplo, são as normas de higiene. Essa tarefa por si só já é difícil (pelo nível de escolaridade) então inserir estes funcionários na missão da UFSC seria inviável. A preocupação acaba sendo com a execução do trabalho deles, já que seria muito complexo explicar para os funcionários da terceirizada. (Entrevistado 3)

A atividade de atendimento ao paciente do SUS é decorrente da missão de hospital-escola do HU, a missão de ensino. A assistência ao paciente é intimamente interligada ao ensino, pois ela é um campo de ensino. O HU não dissocia o seu atendimento e a sua missão de ensino, pois no HU é realizada a parte de ensino na medicina e depois o atendimento médico, o ensino na enfermagem e depois o atendimento em enfermagem, o ensino em psicologia, nutrição, entre outros, e depois a aplicação na prática. Ensino e prática andam juntos, por isso o HU é mais complexo que um hospital comum. Um hospital comum que só tem a missão de realizar atendimento aos pacientes pode ter um número menor de servidores e ter o mesmo número de atendimentos do HU, mas o HU tem a missão maior que é produzir ensino e isso traz demandas maiores, já que é preciso mostrar como os processos acontecem. (Entrevistado 3)

A terceirização foi provocada pela legislação, o governo criou os quadros de funcionário para este tipo de serviço de apoio. Todo o serviço público foi obrigado a terceirizar a parte de zeladoria, vigilância, e todas as outras atividades de suporte. O HU não optou pela terceirização pela vantagem que ela traz, na verdade ela causa muito mais desvantagens à instituição do que pontos positivos. Quem paga a folha de pagamento do quadro permanente, sob o RJU é o Governo Federal, já a terceirização é o HU quem desembolsa todos os custos. (Entrevistado 3)

A terceirização é paga através do custeio das produções do HU. A produção de atendimento (emergência, internação, cirurgia, endoscopia, exames) recebe um valor X de arrecadação por mês e desta forma que é feito o pagamento destas terceirizações. As terceirizações via FAPEU, são pagos do custeio do HU também. Ao invés de investir no HU, os terceirizados consomem a maior parte dos recursos do hospital. Hoje o HU apresenta vários problemas por falta de recursos financeiros. Dessa forma não há benefício das terceirizações das atividades de apoio, apenas a manutenção destas atividades terceirizadas. (Entrevistado 3)

Como o HU contrata a empresa, ao invés do trabalhador para estas atividades de apoio, normalmente a terceirizada paga muito mal os trabalhadores, que em muitos casos vivem em condições precárias. Com a evolução das leis de terceirização (IN02/2008 e IN06/2012, por exemplo) estas condições estão melhorando aos poucos, como novos mecanismos para cobrar a contratada. Um exemplo de mudança é a conta vinculada, apesar de não ter sido ainda implementada no HU por falta de servidores, se trata de uma conta vinculada em um banco para cada contrato terceirizado, com cada empresa. Dessa forma, todos os pagamentos dos trabalhadores seriam acompanhados pelo HU. Assim o HU seria vigilante no cumprimento das obrigações trabalhistas da empresa. Nos contratos atuais existe um fiscal administrativo, que cuida das questões contábeis, pagamentos, descontos, faltas, com relação à empresa, e tem a incumbência de verificar se todos os pagamentos estão sendo feitos, já que o HU tem responsabilidade solidária com a terceirizada. E existe o fiscal técnico que se ocupa em fiscalizar, por exemplo, no contrato de limpeza, se está sendo realizado aquilo que se pede nas resoluções da vigilância (RDC 50 de normas sanitárias). (Entrevistado 3)

Através destas entrevistas, pôde-se identificar que o processo de terceirização no HU dificulta o atendimento da função de hospital-escola, não atendendo ao princípio da eficiência devido à rotatividade alta destes trabalhadores terceirizados e sua baixa escolaridade. Essa prática resulta na precarização dos serviços prestados pelo HU e, além disso, consequentemente não é atendida também a missão da UFSC.

## 5 CONCLUSÕES

Esperou-se com esse trabalho realizar uma análise da terceirização do HU da UFSC e a sua contribuição para o atendimento dos princípios constitucionais, cumprimento da missão da Universidade e a função de hospital escola.

No capítulo 2 foi feita uma fundamentação teórica através de livros, artigos, revistas, periódicos, com assuntos relevantes ao estudo de caso, como a administração pública, a gestão hospitalar e a terceirização, e que mais tarde foram muito importantes para servir de base para a análise e interpretação de dados. No capítulo 4 foi feita a análise do regimento interno do HU, do edital de prestação de serviço de asseio hospitalar, das quatro entrevistas realizadas e a fundamentação teórica. Dessa forma pode ser comparada teoria com a prática.

As entrevistas realizadas durante esta pesquisa foram essenciais para o cumprimento dos objetivos estipulados. A conversa com o administrador da Seção de Contratos Terceirizados (SECT) do HU foi basilar para entender como o processo de terceirização se iniciou na instituição e como que ocorre. A entrevista realizada com o representante da Adservi foi importante para entender de que forma a terceirizada da limpeza está inserida no contexto da UFSC, sua missão e função de hospital-escola. E por fim, a entrevista realizada com a diretoria da Administração, além de falar um pouco do histórico da terceirização também esclareceu de que forma essa prática contribui para o cumprimento dos princípios constitucionais, missão da UFSC e do HU.

Foi identificado que a terceirização no HU segue uma abordagem gerencialista, onde o objetivo da sua implementação foi modernizar e trazer eficiência e qualidade, diminuindo os gastos com o quadro de pessoal e dessa forma, passando a terceiros as atividades secundárias. (JUNQUILHO, 2010). Alguns cargos passaram a ser extintos e, dessa forma, não havia concurso público para repor estas vagas, foi a partir daí que se adotou a prática da terceirização e o hospital passou a focar apenas nas suas atividades fim.

Através da análise do edital de prestação de serviços de asseio hospitalar do HU foi constatado que ele contribui para o cumprimento dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, assim como o Regimento Interno do HU. Entretanto, através das entrevistas foi possível observar que o princípio da eficiência é comprometido pela terceirização. Isso porque o edital não menciona em nenhum momento a

rotatividade dos trabalhadores, e não cria nenhum mecanismo para evitar que ocorra este problema que influencia de forma tão negativa no funcionamento do hospital. Atualmente, por lei o edital parou de cobrar o número de trabalhadores e passou a exigir apenas o resultado e, de acordo com o serviço a ser realizado, a terceirizada define a mão de obra necessária que deverá ser alocada. Por enquanto não é possível cobrar o número de trabalhadores e muito menos sua rotatividade. O ANS contribui para o cumprimento do princípio da eficiência pelos serviços prestados da terceirizada, mas não satisfaz completamente as necessidades da instituição.

O HU acaba tendo os seus serviços precarizados, pois com uma rotatividade alta os funcionários terceirizados da limpeza passam por treinamento e permanecem por pouco tempo na função, em seguida é necessário um novo contingente, com um novo treinamento, e isso se torna um ciclo sem fim, onde todos saem prejudicados. O funcionário que não permanece no emprego por qualquer que seja o motivo, e são muitos motivos, como foram citados ao longo do presente estudo, como o salário inferior, carga horária maior, direitos trabalhistas perdidos, condições de trabalho ruins; a empresa terceirizada que precisará contratar um funcionário novo e treinar novamente; o hospital que tem a qualidade do seu serviço comprometido pelos funcionários novos constantemente; os alunos que terão o ensino prejudicado; e ainda a população, que tem seu atendimento comprometido. O novo funcionário comete erros e isso faz parte do processo, pois está aprendendo. Mas quando se trata de uma área onde todos os funcionários são novos e, dessa forma, incorrendo em erros, isso se torna um complicador para manter a eficiência da instituição.

Quanto ao cumprimento da missão da UFSC e a função de hospital escola do HU, foi analisado que o edital contribui, mas não se mostra efetivo, pois através das entrevistas ficou evidente que, por mais que o representante da terceirizada tenha algum conhecimento acerca desse compromisso da Universidade, isso não é passado aos trabalhadores terceirizados, até pelo fato de permanecerem por apenas alguns meses em seus cargos devido à alta rotatividade e também, pelo nível de escolaridade, que agrava ainda mais essa dificuldade de inserção. O Enfermeiro responsável, designado pelo hospital de acordo com o edital também estaria incumbido por alinhar suas ações com a missão da universidade e do hospital, mas ele encontra os mesmos problemas em relação à mão de obra terceirizada.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para a reflexão acerca dos impactos da terceirização com relação ao cumprimento dos princípios constitucionais, a missão da UFSC e



missão de hospital escola do HU. Sabe-se que esta pesquisa é limitada, e, portanto sugere-se para trabalhos futuros, um estudo mais aprofundado acerca dos impactos dessa prática, assim como também, um estudo mais amplo comparando a realidade do HU da UFSC com outros HUs. Por ser um tema atual, são inúmeras as possibilidades de estudo.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Ana Claudia Donner, HELOU, Angela Regina Heinzen Amin e FIALHO, Francisco Antônio Pereira. 2013. **As possibilidades epistemológicas para a ampliação da teoria da administração pública: o novo serviço público.** Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/8426/13229>> Acesso em: 04/11/2015

ALVES et. al, **A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal.** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3043.pdf>> Acesso em 31/10/2015.

ANAMATRA. **Participantes de audiência na CDH condenam terceirização na área da saúde.** 2015. Disponível em: <<http://www.anamatra.org.br/index.php/anamatra-na-midia/participantes-de-audiencia-na-cdh-condenam-terceirizacao-na-area-da-saude>> Acesso em: 30/10/2015.

ANDION, Carolina. **Por uma nova interpretação das mudanças de paradigma na administração pública.** 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v10n1/03.pdf>> Acesso em: 15/10/2015.

APUFSC. **Hospital Universitário está com 90 leitos fechados.** 2013. Disponível em: <<http://www.apufsc.org.br/Noticias.aspx?mode=detail&RowId=HupxFormContentID=5994&HupxFormContentID=5994&HupxFormContentType=2>> Acesso em: 08/09/2015.

AZEVEDO, Ivan Almeida. **Terceirização nas organizações universitárias federais na gestão de seus hospitais universitários, na perspectiva dos órgãos de controle externo.** 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/131803/2014-173.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 01/11/2015.

BATINGA, Sybelle Morgana Macena. **Administração Pública burocrática e Administração Pública gerencial.** 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/administra%C3%A7%C3%A3o-p%C3%BAblica-burocr%C3%A1tica-e-administra%C3%A7%C3%A3o-p%C3%BAblica-gerencial>> Acesso em: 05/09/2015.

BORBA, Gustavo Severo de. KLIEMANN NETO, Francisco José. **Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais.** 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7559/9079>> Acesso em: 05/09/2015.

BUGARIM et. al. **Gestão Pública Responsável: Uma abordagem do sistema CFC/CRCs.** Brasília: 2011.

CARTA CAPITAL. **A terceirização na China e suas lições para o Brasil.** 2015. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/economia/201ca-deus-dara201d-a-terceirizacao-na-china-e-suas-lico-es-para-o-brasil-1759.html>>. Acesso em: 22/08/2015.

CARTA MAIOR. **Terceirizar atividade finalística é inconstitucional e atinge direitos fundamentais.** 2015. Disponível em: <<http://cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/-Terceirizar-atividade-finalistica-e-inconstitucional-e-atinge-direitos-fundamentais-/4/33268>> Acesso em: 22/10/2015.

CARVALHO NETO, Antonio Moreira de. **O Estado Concorrencial e as mudanças na natureza do trabalho no setor público.** 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65551997000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65551997000200003&script=sci_arttext)> Acesso em: 10/09/2015.

CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES. **Terceirização e Desenvolvimento: Uma conta que não fecha.** 2014. Disponível em: <[http://www.cut.org.br/system/uploads/action\\_file\\_version/ccd1777535608a1ba65cfd753d36ae83/file/dossie-terceirizacao-e-desenvolvimento.pdf](http://www.cut.org.br/system/uploads/action_file_version/ccd1777535608a1ba65cfd753d36ae83/file/dossie-terceirizacao-e-desenvolvimento.pdf)> Acesso em: 01/11/2015

CISLAGHI, Juliana Fiuza. **Hospitais universitários: presente caótico e futuro incerto.** 2010. Disponível em: <<https://fopspr.files.wordpress.com/2010/08/hospitais-universitarios.pdf>>. Acesso em: 20/10/2015

COMPRAS GOVERNAMENTAIS. **Instrução Normativa No 02, de 30 de abril de 2008.** 2008. Disponível em: <[http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/in/in02\\_30042008.htm](http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/in/in02_30042008.htm)> Acesso em: 12/10/2015.

COSTA, Kelly Cristina de Oliveira e SALM, José Francisco. **A Percepção do Professor Estadual como Funcionário Público: Cumpridor de Regras, Empreendedor ou Servidor Público?** 2006. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/2006/dwn/enanpad2006-apsa-1794.pdf>> Acesso em: 01/10/2015.

CUNHA, A. **Conhecimento organizacional e o processo estratégico dos hospitais**. 2002. Dissertação (mestrado) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2002.

DENHARDT, Robert B. DENHARDT, Janet Vinzant. **The New Public Service: Serving rather than steering**. Public Administration Review, Vol 60 No 6, pp549-559, 2000.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Pregão nº 21/2015 - UASG 150232**. 2015. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/86601006/dou-secao-3-26-02-2015-pg-66>> Acesso em: 07/10/2015

DOWBOR, Ladislau, SACHS, Ignacy e LOPES, Carlos. **Riscos e oportunidades em tempos de mudanças**. 2010. Disponível em: <<http://dowbor.org/blog/wp-content/uploads/2012/06/riscos-e-oportunidades.pdf>> Acesso em 02/11/2015.

EDITAL DE LICITAÇÃO. **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 021/HU/2015**. Florianópolis, 2015.

FASUBRA. **Carta Conjunta FASUBRA/MEC Hospitais Universitários: Concepção, Papel e Missão**. 2007. Disponível em: <[http://www.fasubra.org.br/documentos/hu/carta\\_conjunta\\_FASUBRA\\_MEC\\_HU.pdf](http://www.fasubra.org.br/documentos/hu/carta_conjunta_FASUBRA_MEC_HU.pdf)> Acesso em: 05/09/2015.

FONTANELLA et al. **O lado (des)humano da terceirização: o impacto da terceirização nas empresas, nas pessoas e como administrá-lo**. Salvador: Casa da Qualidade, 1994.

G1. **Burocracia entrava a retomada da obra da ala de queimados do HU**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/10/burocracia-entrava-retomada-da-obra-da-ala-de-queimados-do-hu.html>> Acesso em: 31/10/2015.

G1. **Sem previsão de contratar, HU deve demitir 155 funcionários até dezembro**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/10/sem-previsao-de-contratar-hu-deve-demitir-155-funcionarios-ate-dezembro.html>> Acesso em 31/10/2015.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 05/11/2015

GIOSA, Lívio Antônio. **Terceirização: uma abordagem estratégica**. São Paulo: Pioneira, 1993.

GONÇALVES, Nilton Oliveira. **Terceirização de mão de obra: modalidades, conceito, legislação, terceirização na forma de cooperativas**. São Paulo: LTr, 2005.

IBANEZ, Nelson e VECINA NETO, Gonzalo. **Modelos de gestão e o SUS**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, suppl., pp. 1831-1840. ISSN 1413-8123.

JACOBSEN, Alessandra de Linhares. **Metodologia do Trabalho Científico**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2009.

JUNQUILHO, Gelson Silva. **Teorias da Administração Pública**. 2010. Disponível em: <[http://ead.uepb.edu.br/arquivos/Livros\\_UEPB\\_053\\_2012/01-teorias%20da%20administra%E7%E3o%20publica/livro%20grafica%20TGAPublica.pdf](http://ead.uepb.edu.br/arquivos/Livros_UEPB_053_2012/01-teorias%20da%20administra%E7%E3o%20publica/livro%20grafica%20TGAPublica.pdf)> Acesso em: 01/11/2015.

KAUARK, Fabiana da Silva, MANHÃES, Fernanda Castro e MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. 2010. Disponível em: <<http://www.pgcl.uenf.br/2013/download/livrode metodologiaadapesquisa2010.pdf>> Acesso em: 15/10/2015.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 2003. Disponível em: <[https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india)> Acesso em 03/11/2015.

LEMOES, Vanda Márcia Ferri. ROCHA, Marcius Hollanda Pereira da. **A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades**. 2011. Disponível em: <[http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg7/anais/T11\\_0417\\_1492.pdf](http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg7/anais/T11_0417_1492.pdf)> Acesso em: 14/09/2015.

MANUAL DO HU. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/cagp/wp-content/uploads/sites/2/2014/06/manual-hu.pdf>> Acesso em 20/10/2015.

MARINHO, Alexandre. **Hospitais Universitários: Indicadores de utilização e análise de eficiência**. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2178/1/TD\\_833.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2178/1/TD_833.pdf)> Rio de Janeiro: Ipea, 2001.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico**. 3ªed, São Paulo: Futura, 2000.

MASCARENHAS, Sidnei Augusto. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson, 2012.

MEC. **Hospitais universitários**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>> Acesso em: 01/09/2015.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Disponível em:  
<<http://www2.prsc.mpf.mp.br/conteudo/servicos/noticias-ascom/ultimas-noticias/mpf-e-mpsc-ajuizam-acao-para-ativacao-de-leitos-e-servicos-do-hu-ufsc>> Acesso em 31/10/2015.

MORAES et. al. **Documento elaborado por membros da comissão de Análise sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH**. Disponível em:  
<[https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/171566/mod\\_resource/content/2/Relat%C3%B3rio%20sub%20comiss%C3%A3o%20de%20an%C3%A1lise%20EBSEH%20vers%C3%A3o%2015%2010%202014.pdf](https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/171566/mod_resource/content/2/Relat%C3%B3rio%20sub%20comiss%C3%A3o%20de%20an%C3%A1lise%20EBSEH%20vers%C3%A3o%2015%2010%202014.pdf)> Acesso em: 01/11/2015.

NEWMAN, Janet. CLARKE, John. **Gerencialismo**. 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/edreal/v37n2/03.pdf>> Acesso em: 17/10/2015.

PARADA, Adalto Aires, ALPERSTEDT, Graziela Dias e FEUERSCHUTTE, Simone Ghisi. **Os saberes dos secretários de juizados especiais cíveis catarinenses frente à proposta do novo serviço público**. 2010. Disponível em:  
<<http://www6.univali.br/seer/index.php/ra/article/view/1009/1732>> Acesso em: 22/10/2015.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social**. 2005. São Paulo: RAE Debate. Vol. 45, nº1, pp. 36 – 49.

PLANALTO PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)> Acesso em 30/10/2015.

PLANALTO PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em: 04/11/2015.

PLANALTO PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm)> Acesso em: 03/11/2015.

SALM, José Francisco e MENEGASSO, Maria Ester. **Os Modelos de Administração Pública como Estratégias Complementares para a Coprodução do Bem Público.** 2009. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2009v11n25p83/12590>> Acesso em: 01/11/2015.

SANTOS, Aline Regina, SALM, José Francisco e MENEGASSO, Maria Ester. **A Proposta do Novo Serviço Público e a Ação Comunitária de Bairro: um Estudo de Caso.** 2006. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg\\_2006/2006\\_ENAPG267.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2006/2006_ENAPG267.pdf)> Acesso em: 25/10/2015

SOUZA et. al. **Controle de Gestão em Organizações Hospitalares.** 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/36675/39396>> Acesso em: 01/11/2015

SOUZA, Irineu Manoel. **Gestão das Universidades Federais brasileiras: Uma abordagem <fundamentada na gestão do conhecimento.** Florianópolis, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93410/275706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 17/10/2015.

SECCHI, Leonardo. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública.** 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a04.pdf>> Acesso em: 05/10/2015

TEIXEIRA et al. **Dilemas e perspectivas da terceirização no setor público.** 2013. Disponível em: <[http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/270/1/C2\\_TP\\_DILEMAS%20E%20PERSPECTIVAS.pdf](http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/270/1/C2_TP_DILEMAS%20E%20PERSPECTIVAS.pdf)> Acesso em: 05/10/2015.

UFSC. **Regimento Interno do HU.** Disponível em: <[http://www.hu.ufsc.br/documentos/regimento\\_interno\\_hu.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/regimento_interno_hu.pdf)> Acesso em: 26/05/2015.

UFSC. **Organograma diretoria Administração HU**. Disponível em:  
<[http://www.hu.ufsc.br/documentos/06.%20organograma\\_diretoria\\_de\\_administracao.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/06.%20organograma_diretoria_de_administracao.pdf)>  
Acesso em: 20/05/2015.

UFSC. **Estrutura UFSC**. Disponível em: <<http://estrutura.ufsc.br/missao/>> Acesso em  
10/10/2015.

UFSC. **Regimento da Reitoria**. 2012. Disponível em:  
<[http://portal.reitoria.ufsc.br/files/2014/01/Regimento\\_Reitoria.pdf](http://portal.reitoria.ufsc.br/files/2014/01/Regimento_Reitoria.pdf)> Acesso em: 01/10/2015.

UFSC. **Estatuto da UFSC**. Disponível em:  
<[http://antiga.ufsc.br/paginas/downloads/estatuto\\_ufsc\\_2004.pdf](http://antiga.ufsc.br/paginas/downloads/estatuto_ufsc_2004.pdf)> Disponível em:  
03/10/2015.

WOLFE, Luciana Silva Ceolin. **A caracterização da terceirização e o direito do trabalho:**  
Súmula 331 TST. 2009. Disponível em:  
<<http://www.unibrasil.com.br/arquivos/direito/20092/luciana-silva-ceolin-wolfe.pdf>> Acesso:  
20/09/2015.



## APÊNDICE

### Apêndice A – Estrutura das Entrevistas

#### Entrevista 1 – Administrador de contratos terceirizados HU

- 1 – Quais são os gastos com terceirização
- 2 – Quando cada área foi terceirizada
- 3 – Quais são os argumentos para aderir a terceirização
- 4 – Número total de funcionário terceirizados
- 5 – Como se deu e qual o processo para terceirizar
- 6 – Quais são as áreas terceirizadas

#### Entrevista 2 – Representante da terceirizada Adservi Limpeza

- 1 – Como é o dia a dia, a rotina da terceirizada, o que cabe a ela fazer.
- 2 – O que é diferente em áreas críticas como os centros cirúrgicos.
- 3 – Quais as exigências que o HU faz na prática, no dia a dia, para a terceirizada.
- 4 – Se e como o processo de terceirização na prática atende aos princípios constitucionais.
- 5 – Se a terceirizada conhece as metas do planejamento estratégico do HU e se elas são exigidas para o atendimento.
- 6 – De que forma a terceirizada contribui e participa da missão de hospital-escola do HU.

#### Entrevista 3 e 4 – Coordenador de Administração do HU e Diretor da Administração do HU

- 1 - Quando e como começou o processo de terceirização do HU?
- 2 - Ao longo da história da terceirização, quais foram as principais contribuições que a terceirização trouxe ao HU?
- 3 - Se existe alguma avaliação das contribuições/consequências da terceirização sobre a qualidade da gestão/ as condições de trabalho do servidor público e a qualidade dos serviços prestados ao cidadão/usuário do serviço do HU.
- 4 - Qual é a relação entre a terceirização dos serviços do HU e as políticas e práticas do SUS dentro do HU?
- 5 - Quais fatos históricos ocorreram na terceirização do HU para que este processo viesse melhor atender os princípios da legalidade? Atualmente como a gestão e o processo da terceirização do HU atendem ao princípio da legalidade?
- 6 - Quais fatos históricos ocorreram na terceirização do HU para que este processo viesse melhor atender os princípios da impessoalidade? Atualmente como a gestão e o processo da terceirização do HU atendem ao princípio da impessoalidade?
- 7 - Quais fatos históricos ocorreram na terceirização do HU para que este processo viesse melhor atender os princípios da moralidade? Atualmente como a gestão e o processo da terceirização do HU atendem ao princípio da moralidade?
- 8 - Quais fatos históricos ocorreram na terceirização do HU para que este processo viesse melhor atender os princípios da publicidade? Atualmente como a gestão e o processo da terceirização do HU atendem ao princípio da publicidade?
- 9 - Quais fatos históricos ocorreram na terceirização do HU para que este processo viesse melhor atender os princípios da eficiência? Atualmente como a gestão e o processo da terceirização do HU atendem ao princípio da eficiência?

10 - Como a gestão e o processo da terceirização do HU contribuem para a missão da UFSC? (A Universidade Federal de Santa Catarina tem por finalidade “produzir, sistematizar e socializar o saber filosófico, científico, artístico e tecnológico, ampliando e aprofundando a formação do ser humano para o exercício profissional, a reflexão crítica, solidariedade nacional e internacional, na perspectiva da construção de uma sociedade justa e democrática e na defesa da qualidade de vida”).

11 - Como a gestão e o processo de terceirização do HU contribuem para a missão do HU como hospital-escola?

12 - Quais os fatos históricos mais importantes (a partir da década de 1990) com relação à gestão do processo de terceirização no sentido do atendimento dos princípios constitucionais, cumprimento da missão da UFSC, e a função de hospital-escola?

## ANEXOS

### Anexo A - Listagem dos Fiscais dos Contratos Terceirizados Vigentes

Contrato	Objeto	Fiscal
Adservi Limpeza	Serviços de Limpeza	João Pedro Tavares
Adservi Manutenção	MDO Manutenção	Luiz Henrique Gonçalves
Adservi Nutrição	MDO Cozinheiros e Copeiros	Cristina Longo Marcolino
Adservi Telefonia	Contratação de Telefonistas	Juliana
Air Liquide	Locação Sistema Óxido Nítrico	
Ap Lavanderia	MDO Lavadeiros	Luciene
AS Manutenção	Manutenção Ar Condicionado	Tiago
Astral	Controle de Pragas	Luiz Henrique Gonçalves
Brusfogo	Manutenção de Extintores	
Chaveiro	Confecção de Chaves	
Compton	Levantamento Radiométrico	Valdetares
Contra Chamas	Manutenção de Extintores	
Elevacon Manutenção	Manutenção de Elevadores	Fsco. Paulo da Silva Pacheco
Embrasp	MDO Vigilantes	
Engemed	Manutenção de Autoclave	Fsco. Paulo da Silva Pacheco
Eurogen	Manutenção Grupo Gerador	Diego
FF Controle	Certificação de Capelas	
Gastrocon	Manutenção de Endoscópios	Valdetares
GE HealthCare	Manutenção Equipamento GE	Valdetares
Gerson Clock	Manutenção Motores Elétricos	Luiz Henrique Gonçalves
HMW Soluções	Manutenção de Software	Renato Antonio Leal
Hospitália	Manutenção Autoclave	Graciele Trentin
Ibrowse	Serv. Técnicos Telemedicina	
LDM Endoscópios	Manutenção Endoscópios	
Liderança Costura	MDO Serviços de Costura	Luciene
Linde Gases	Aluguel Usina Ar Comprimido	Tiago Gualberto da Silva
Martella		
Micromed	Software Financeiro	Jaqueline
Muzimed	Recuperação Inst. Cirúrgicos	Márcia Elisa Binder Neis
New Service	Manutenção Máquina Hemodiálise	Valdetares
Novartis – Alcon	Manutenção Facoemulsificador	Eduardo
Plansul Manutenção	MDO Manutenção	Luiz Henrique Gonçalves
Pró – Rad	Dosimetria Servidores Raios-X	Juliano Pereima
Ruggieri e Piva	Apoio Exames	LAC
SC SEG	Transporte de Pacientes	Juliana
SC SEG	MDO Recepção	Ilza
Siemens	Manutenção de Angiógrafo	Valdetares
Sterilab	Esterilização de Óxido de Etileno	Márcia Elisa Binder Neis

Technocare	Serviços Téc. Eng. Clínica	Valdetares
Venturibni	MDO Operadores de Carga	Edson Carreirão Alves
W7Z Ortossíntese	Manutenção Autoclave	Márcia Elisa Binder Neis

## Anexo B - Acordo de níveis de serviço (ANS) de contrato de limpeza

### ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇOS (ANS)

#### 1 DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.5 Fica estabelecido entre as partes Acordo de Nível de Serviços (ANS), o qual tem por objetivo medir a qualidade dos serviços prestados pela Contratada.
- 1.6 A medição da qualidade dos serviços prestados pela Contratada será feita por meio de sistema de pontuação, cujo resultado definirá o valor mensal a ser pago no período avaliado.
- 1.7 As situações abrangidas pelo Acordo de Nível de Serviços (ANS) se referem a fatos cotidianos da execução do contrato, não isentando a Contratada das demais responsabilidades ou sanções legalmente previstas.
- 1.8 A Contratante poderá alterar os procedimentos de metodologia de avaliação durante a execução contratual, sempre que o novo sistema se mostrar mais eficiente que o anterior e não houver prejuízos para a Contratada.

#### 2 DOS PROCEDIMENTOS

- 2.1 O Fiscal do contrato designado pela Contratante acompanhará a execução dos serviços prestados, atuando junto a preposto indicado pela Contratada.
- 2.2 Verificando a existência de irregularidades na prestação dos serviços, o Fiscal do contrato notificará o preposto da Contratada para que esta solucione o problema ou preste os devidos esclarecimentos.
- 2.3 A notificação quanto a existência de irregularidades na execução do contrato poderá ser verbal ou por escrito, a depender da gravidade da situação ou da reincidência do fato.
- 2.4 Constatando irregularidade passível de notificação por escrito, o Fiscal do contrato preencherá termo de notificação, relatando a ocorrência, seu grau de pontuação, o dia e a hora do acontecido.
- 2.5 O termo de notificação será imediatamente apresentado ao preposto da Contratada, o qual, constatando a ocorrência, deverá atestar de pronto seu “visto” no documento, que ficará sob a guarda do Fiscal do contrato.
- 2.5.1 Havendo divergências quanto à veracidade dos fatos, deverá o preposto da Contratada registrar suas razões no próprio termo de notificação.
- 2.6 Em até cinco dias úteis anteriores à apresentação da fatura mensal para ateste e pagamento, o Fiscal do contrato informará à contratada o resultado da avaliação mensal do serviço.
- 2.7 A Contratada de posse das informações repassadas pelo Fiscal do contrato emitirá fatura mensal relativa aos serviços prestados, abatendo do valor devido pela Contratante os descontos relativos à aplicação do Acordo de Nível de Serviços.
- 2.8 O Fiscal do contrato, ao receber da Contratada as faturas mensais para ateste, somente o fará quando verificada a dedução dos descontos acima mencionados.
- 2.9 Verificada a regularidade da fatura, o Fiscal do contrato juntará a estas os termos de notificação produzidos no período, e os encaminhará para pagamento.
- 2.10 Paralelo às notificações de ocorrências, o Fiscal do contrato fará avaliação mensal de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela empresa contratada, cujo resultado será informado a Contratada e, ainda, dependendo o caso, poderá vir a gerar termo de notificação.

#### 3 DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

- 3.1 O sistema de pontuação destina-se a definir os graus de pontuação para cada tipo de ocorrência.
- 3.2 As ocorrências deverão ser notificadas por escrito, datadas e numeradas, assim que tomado conhecimento pela parte responsável do Hospital,
  - 3.2.1 A notificação será em duas vias ficando uma com a Contratante e outra com a Contratada, com o ciente da mesma em ambas as vias.
- 3.3 As ocorrências são dispostas em três níveis de graduação, atribuindo-se a cada nível uma pontuação determinada, conforme tabela abaixo:

QUADRO DE OCORRÊNCIAS	Valor da infração
<b>Ocorrência tipo 1</b> = situações brandas que não caracterizam interrupção na prestação dos serviços, mas que comprometem sua realização de maneira satisfatória, tais como:	1 ponto

<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Má conduta ou atrasos não justificados por parte dos colaboradores;</li> <li>b) Deixar de executar as tarefas constantes dos itens referentes a descrição dos serviços, conforme periodicidade definida para os mesmos na TR;</li> <li>c) Deixar de prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo HU, bem como não de fornecer a relação nominal dos empregados em serviço, por vez de ocorrência;</li> <li>d) Deixar de fornecer uniforme aos empregados, por empregado por dia ou permitir a presença de empregado sem crachá, sem uniforme, com traje sujo, manchado ou mal apresentado, ou sem o devido asseio como previsto no TR que é parte integrante do contrato;</li> <li>e) Deixar de observar as determinações da Instituição quanto a permanência e circulação de seus empregados na Instituição, por vez de ocorrência, bem como, não registrar e controlar, diariamente, a pontualidade de seu profissional para os serviços;</li> <li>f) Deixar de dar ciência ao HU, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade na funcionalidade dos equipamentos, assim como deixar de elaborar e providenciar o envio mensal de planilha de consumo de materiais ao fiscal do contrato;</li> <li>g) Deixar de apresentar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, relativo a todos os profissionais colocados a disposição para os serviços de acordo com a Legislação vigente .</li> </ul>	
<p><b>Ocorrência tipo 2</b> = Situações que caracterizam interrupção na prestação do serviço, tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Deixar de respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho previstas na CLT e legislações pertinentes;</li> <li>b) Deixar de substituir empregado que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades ou manter empregado sem qualificação para executar os serviços contratados ou deixar de promover os cursos e reciclagens obrigatórios inerentes ao cargo;</li> <li>c) Deixar de manter sigilo sobre todo e qualquer assunto de interesse do contratante;</li> <li>d) Deixar de exibir prova de quitação de todos os tributos, impostos, taxas e quaisquer encargos inerentes à prestação dos serviços contratados, quando solicitados pelo Hospital;</li> <li>e) Ser reincidente, no período de 06 meses, de qualquer ocorrência do tipo 1 deste quadro de ocorrências;</li> <li>f) Deixar de cumprir a orientação do órgão fiscalizador quanto a execução dos serviços, por vez de ocorrência.</li> </ul>	2 pontos
<p><b>Ocorrência tipo 3</b> = Situações que caracterizam interrupção na prestação do serviço e comprometem a rotina ou o patrimônio da Instituição, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Deixar de substituir o profissional faltoso, de férias, de licença, demitido, ou quando solicitado pelo contratante;</li> <li>b) Deixar de zelar pelas instalações do Hospital Universitário ou pelos bens patrimoniais utilizados pelos colaboradores ou deixar de cumprir as normas de segurança do Hospital Universitário, inclusive quanto à prevenção de incêndios, e de segurança e medicina do trabalho;</li> <li>c) Deixar de empregar, na execução dos serviços, pessoal legalmente contratado nos termos da legislação vigente; assim como deixar de pagar os salários, inclusive férias e 13º, vale-alimentação, encargos fiscais e sociais nas datas avençadas, bem como arcar com quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução do contrato;</li> <li>d) Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dias, bem como deixar de executar as tarefas constantes dos itens referentes a descrição dos serviços mensais e por tarefa;</li> <li>e) Deixar de fornecer os recursos materiais para execução dos serviços;</li> <li>f) Deixar de comunicar, por escrito, à Instituição, imediatamente após o fato, qualquer conflito ou anormalidades que coloquem em risco a imagem da Instituição, por fato ocorrido.</li> </ul>	3 pontos

#### 4 DO SISTEMA DE PONTUAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE HOTELARIA

4.1 O sistema de pontuação destina-se a definir os graus de pontuação para cada tipo de ocorrência.

4.2 As ocorrências deverão ser notificadas por escrito, datadas e numeradas, assim que tomado conhecimento pela parte responsável do Hospital,

4.2.1 A notificação será em duas vias ficando uma com a Contratante e outra com a Contratada, com o ciente da mesma em ambas as vias.

4.3 As ocorrências são dispostas em três níveis de graduação, atribuindo-se a cada nível uma pontuação determinada, conforme tabela abaixo:

QUADRO DE OCORRÊNCIAS	Valor da infração
<p><b>Ocorrência tipo 1</b> = situações brandas que não caracterizam interrupção na prestação dos serviços, mas que comprometem sua realização de maneira satisfatória, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Má conduta ou atrasos não justificados por parte dos colaboradores;</li> <li>b) Deixar de executar as tarefas constantes dos itens referentes a descrição dos serviços, conforme periodicidade definida para os mesmos na TR;</li> <li>c) Deixar de prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo HU, bem como não de fornecer a relação nominal dos empregados em serviço, por vez de ocorrência;</li> <li>d) Deixar de fornecer uniforme aos empregados, por empregado por dia ou permitir a presença de empregado sem crachá, sem uniforme, com traje sujo, manchado ou mal apresentado, ou sem o devido asseio como previsto no TR que é parte integrante do contrato;</li> <li>e) Deixar de observar as determinações da Instituição quanto a permanência e circulação de seus empregados na Instituição, por vez de ocorrência, bem como, não registrar e controlar, diariamente, a pontualidade de seu profissional para os serviços;</li> <li>f) Deixar de dar ciência ao HU, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade na funcionalidade dos equipamentos, assim como deixar de elaborar e providenciar o envio mensal de planilha de consumo de materiais ao fiscal do contrato;</li> <li>g) Deixar de apresentar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, relativo a todos os profissionais colocados a disposição para os serviços de acordo com a Legislação vigente .</li> </ul>	1 ponto
<p><b>Ocorrência tipo 2</b> = Situações que caracterizam interrupção na prestação do serviço, tal como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Deixar de respeitar as normas de segurança e medicina do trabalho previstas na CLT e legislações pertinentes;</li> <li>b) Deixar de substituir empregado que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades; assim como manter empregado sem qualificação para executar os serviços contratados ou deixar de promover os cursos e reciclagens obrigatórios inerentes ao cargo;</li> <li>c) Deixar de manter sigilo sobre todo e qualquer assunto de interesse do contratante;</li> <li>d) Deixar de exibir prova de quitação de todos os tributos, impostos, taxas e quaisquer encargos inerentes à prestação dos serviços contratados, quando solicitados pelo Hospital;</li> <li>e) Ser reincidente, no período de 6 meses, de qualquer ocorrência do tipo 1 deste quadro de ocorrências;</li> <li>f) Deixar de cumprir a orientação do órgão fiscalizador quanto a execução dos serviços, por vez de ocorrência.</li> </ul>	2 pontos
<p><b>Ocorrência tipo 3</b> = Situações que caracterizam interrupção na prestação do serviço e comprometem a rotina ou o patrimônio da Instituição, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Deixar de substituir o profissional faltoso, de férias, de licença, demitido, ou quando solicitado pelo contratante;</li> <li>b) Deixar de zelar pelas instalações do Hospital Universitário ou pelos bens patrimoniais utilizados pelos colaboradores ou deixar de cumprir as normas de segurança do Hospital Universitário, inclusive quanto à prevenção de</li> </ul>	3 pontos

<p>incêndios, e de segurança e medicina do trabalho;</p> <p>c) Deixar de empregar, na execução dos serviços, pessoal legalmente contratado nos termos da legislação vigente; bem como deixar de pagar os salários, inclusive férias e 13º, vale-alimentação, encargos fiscais e sociais nas datas avençadas, bem como arcar com quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução do contrato;</p> <p>d) Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dias, assim como deixar de executar as tarefas constantes dos itens referentes a descrição dos serviços mensais e por tarefa;</p> <p>e) Deixar de fornecer os recursos materiais para execução dos serviços;</p> <p>f) Deixar de comunicar, por escrito, à Instituição, imediatamente após o fato, qualquer conflito ou anormalidades que coloquem em risco a imagem da Instituição, por fato ocorrido.</p>	
--	--

## 5 DA DESCRIÇÃO DO INDICADOR

5.1 Na tabela abaixo constam a descrição dos itens relativos ao indicador adotado:

<b>Indicador</b>	
Adequação dos serviços prestados de asseio hospitalar e serviços de hotelaria hospitalar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
Finalidade	Garantir o cumprimento dos serviços relacionados no Termo de Referência e suas respectivas adequações.
Meta a cumprir	100% dos serviços realizados e adequados à perspectiva da Administração.
Instrumento de medição	Notificação por escrito, numerada e datada.
Forma de acompanhamento	Registro das notificações anotadas no mês referente.
Periodicidade	Mensal.
Mecanismo de cálculo	Soma dos pontos anotados nas notificações emitidas no mês vigente.
Início da vigência	Data do início da execução dos serviços
Faixas de ajuste no pagamento (pela inexecução parcial do contrato)	A faixa de ajuste no pagamento será definida pela soma das pontuações atribuídas às ocorrências produzidas no período de avaliação, como segue: - 2 pontos = descontam de 2% sobre o valor mensal contratado - 3 pontos = descontam de 5% sobre o valor mensal contratado - 4 pontos = descontam de 8% sobre o valor mensal contratado - 5 pontos = descontam de 10% sobre o valor mensal contratado
Sanções/Penalidades (pela inexecução parcial do contrato)	A faixa de ajuste no pagamento será definida pela soma das pontuações atribuídas às ocorrências produzidas no período de avaliação, como segue: - 6 pontos = descontam de 12% sobre o valor mensal contratado + multa de 5% sobre o valor mensal contratado - 7 pontos = descontam de 15% sobre o valor mensal dos serviços + multa de 5% sobre o valor mensal dos serviços - de 8 pontos e acima = desconto de 18% a 20% sobre o valor mensal contratado + multa de 5% sobre o valor mensal contratado e, ainda, com possibilidade de rescisão contratual.

### OBS:

1. O cálculo das penalidades e faixas de ajuste de pagamento, em relação às ocorrências, pela inexecução parcial do contrato, será aplicado pelo valor de cada item, isto é, quando as ocorrências se referirem ao ANS dos serviços de limpeza e higienização, o cálculo será feito pelo valor deste item, o mesmo ocorrendo quando se referirem as ocorrências dos serviços de hotelaria, quando o cálculo será feito pelo valor deste item. Tudo em separado.